

Université de Sherbrooke

**Le processus de production de compromis sociaux dans le cadre d'un partenariat au cœur
de l'implantation de l'approche Vieillessement en santé**

Par Frantz Siméon

Doctorat en gérontologie

Thèse présentée à la Faculté des Lettres et Sciences Humaines

En vue de l'obtention du grade de docteur (Ph.D) en Gérontologie

Sherbrooke, Décembre 2017

© Siméon Frantz, 2017

Université de Sherbrooke

**Le processus de production de compromis sociaux dans le cadre d'un partenariat
au cœur de l'implantation de l'approche Vieillesse en santé**

Par Frantz Siméon

Cette thèse a été évaluée par les personnes suivantes:

Président du jury	Véronique Provencher
Directeur de recherche	Yves Couturier
Codirecteur de recherche	Sébastien Savard
Examineur interne	Jacques Caillouette
Examineur interne	Mélanie Levasseur
Examineur externe	Émilie Raymond

Doctorat en gérontologie

Faculté des lettres et sciences humaines

Résumé

Le partenariat est reconnu et promu par de nombreux scientifiques comme un mode de régulation sociale qui est appelé à remplacer les modes traditionnels de régulation axés sur la centralisation du pouvoir. Les conditions de réussite du partenariat sont largement documentées. Pourtant, le débat reste ouvert concernant l'efficacité ou non de ce type d'arrangement social et les dérives auxquelles il peut donner lieu. Cette thèse de doctorat représente le produit de l'analyse d'une expérience partenariale sous l'angle des compromis sociaux. Le partenariat analysé a été le dispositif utilisé par la première communauté au Québec ayant adopté l'approche Vieillissement en santé (VES), qui fut conçue en 2008 et promue par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). La mise en œuvre de cette expérience a été réalisée par un établissement de santé d'une région semi-urbaine du Québec à travers un large partenariat territorial. La recherche s'est penchée sur la période comprise entre le lancement de la démarche en 2010 et la réforme du réseau de la santé et des services sociaux survenue en 2015. Les résultats de notre recherche montrent que, pour être possible et efficace, un partenariat doit être bâti sur une capacité collective à élaborer des compromis sociaux. Lorsqu'ils s'appuient sur la bonne volonté et la bonne foi de toutes les parties impliquées dans un projet commun et que tous les acteurs concernés sont engagés et participent de manière équitable à la démarche, les compromis sociaux issus du processus de négociation favorisent la réussite du partenariat. Cette thèse apporte une contribution aux travaux de réflexion autour du thème du vieillissement en santé et offre des pistes permettant de bonifier l'apport du partenariat proposé par cette approche comme mécanisme d'adaptation de la société au vieillissement général de la population.

Les principaux compromis sociaux que notre recherche nous a permis d'identifier les suivants¹ : (1) l'accord sur le partage de *leadership* entre les principaux acteurs, (2) l'entente sur la délimitation (ou la redélimitation) de l'expertise, du statut et du rôle de chaque acteur, (3) la réalisation du pragmatisme clairvoyant, (4) le principe convenu de décomplexification de l'accès à l'information, (5) l'instauration de l'habilitation

¹ Ces compromis sociaux sont présentés en détail dans le chapitre portant sur les résultats.

mutuelle fonctionnelle, (6) le déploiement du découloisonnement sectoriel, et (7) l'accord sur la reconfiguration du territoire. Par ailleurs, la négociation de ces compromis sociaux fut rendue possible par différents facteurs d'ordre individuel, communicationnel, relationnel, organisationnel et procédural.

Toutefois, les efforts des acteurs de terrain pour bâtir leurs relations sur des compromis sociaux ne peuvent compenser les lacunes dans la relation liant les instances de tutelle et leurs représentants locaux. Effectivement, tant pour leur déploiement et leur maintien que pour leur légitimation, les compromis sociaux obtenus localement ont besoin d'être soutenus par des compromis globaux institués entre les paliers gouvernementaux supérieurs et les instances locales. L'atteinte de ces compromis globaux se fait par le biais de structures intermédiaires de soutien et d'accompagnement permettant d'assurer un arrimage entre les approches de type *top-down* et celles de type *bottom-up*.

Abstract

Partnership is known and promoted by many researchers as a social regulation mode that can be called upon to become an alternative to traditional regulation modes based on the centralization of power. Conditions leading to a successful partnership are well known and documented. However, the debate remains open over the efficiency of this type of social arrangement and the failures to which it can give rise. The purpose of this doctoral thesis is to study a partnership experience carried out by the first community in Quebec to adopt the *Vieillissement en santé* (Healthy Aging) approach, which was developed in 2008 and promoted by the Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). The implementation of this experiment was carried out by a health care center located in a semi-rural region in Quebec through a large territorial partnership. Our research focused on the period between the implementation of the *Vieillissement en santé* approach in 2010 and the reform of the health and social services network that took place in 2015. The results of our research show that in order to be conceivable and effective, a genuine partnership must be established on the collective capacity to reach social compromises. When they are based on the good will and good faith of actors that are motivated and

really committed to a common project and able to participate equitably in the process, social compromises agreed upon by all parties by way of negotiation contribute to the fulfilment of the conditions that lead to a genuine and successful partnership. This doctoral thesis provides additional thought to the reflection on healthy aging and suggests some avenues to be explored to improve the contribution of the partnership that the *Vieillissement en santé* approach propose as an adaptation mechanism of the society to the issue of an ageing population.

In the context of that experience, the following main social compromises were identified : (1) the agreement between the various actors regarding leadership; (2) the agreement about the delimitation or redelimitation of expertise, status and role of the different actors; (3) the achievement of farseeing pragmatism; (4) the application of the principle of decomplexification of access to information; (5) the implementation of functional mutual empowerment; (6) the implementation of sectorial decompartmentalization; and (7) the agreement pertaining to the reconfiguration of the territory. The negotiation of such social compromises was made possible by individual, relational, communicational organizational and procedural factors.

However, efforts made by the actors from the community to establish their relationships on social compromises are not sufficient to compensate for the deficiencies in the relationship between the governing body and its local representatives. The preservation, legitimization and implementation of social compromises at the local level need to be supported by social compromises reached between the highest levels of government and local entities. These social compromises can be achieved through the establishment of intermediary structures of accompaniment and support that will insure the articulation between top-down and bottom-up approaches.

Key words: partnership, social compromise, aging, healthy aging,

Remerciements

Je voudrais au terme de ce parcours d'étude remercier tous ceux qui ont été présents pour moi et qui m'ont soutenu dans la réalisation de ce projet. Tout d'abord, je tiens à présenter mes remerciements les plus sincères à mon directeur de thèse, le professeur Yves Couturier (Université de Sherbrooke), qui m'a encouragé à entamer cette grande aventure. Je lui suis reconnaissant non seulement pour sa patience, son encadrement, son soutien et ses conseils, mais aussi pour m'avoir fourni les ressources dont j'avais besoin et avoir mis en place les conditions favorables à la réussite de mon projet de doctorat.

Je veux également présenter mes plus sincères remerciements à mon codirecteur de recherche, le professeur Sébastien Savard (Université d'Ottawa), pour sa générosité et sa disponibilité à me faire profiter de ses compétences.

Je remercie l'Université de Sherbrooke et la Fondation de l'Université de m'avoir offert les ressources matérielles et financières nécessaires à la réalisation de mes études et de ma recherche. Je remercie le consortium ARIMA pour son appui à la publication de mes résultats préliminaires. Merci au Groupe Chartwell, et plus particulièrement à la Villa de la Seigneurie du Carrefour, ainsi qu'au REMDUS pour leur appui financier. J'adresse un immense merci à mes collègues de la Chaire de recherche du Canada sur les pratiques professionnelles d'intégration de services en gérontologie (Sherbrooke), et en particulier à Julien Bélanger, pour leur soutien moral, leurs encouragements et leur contribution à la complétion de ce parcours.

Un merci très spécial aux acteurs du feu CSSS au sein duquel j'ai réalisé cette recherche. Je les remercie de m'avoir accordé l'occasion de m'introduire dans leur univers pour les observer en action. Ces gens ont été très chaleureux et disponibles pour répondre à mes questions et m'aider à bien comprendre le sens de leur démarche.

Finalement, je veux remercier mon épouse, Marjorie Louis, qui fut pour moi un soutien de tous les instants, ainsi que mes deux garçons, Fretzy Jotham Limoundjy Siméon et Hanniel Frelotzy Siméon, qui furent ma source d'inspiration et l'une des raisons pour lesquelles j'ai pu aller jusqu'au bout de ce parcours.

Sommaire

Cette thèse de doctorat s'insère dans le cadre de la première implantation de l'approche VES (Vieillesse en santé). Elle poursuivait les objectifs suivants :

1. Décrire le contexte de déploiement de VES et établir le profil des acteurs engagés dans le partenariat.
2. Mettre en lumière et décrire les déterminants de la structuration des compromis sociaux tels qu'ils sont négociés dans le contexte de la mise en œuvre expérimentale de l'approche VES sur le territoire visé.
3. Identifier la nature des compromis sociaux produits par le partenariat VES.
4. Documenter l'effet des transformations du réseau de la santé sur les compromis sociaux négociés.

Cette recherche qualitative consiste en une étude de cas articulée autour de cinq stratégies de collecte de données, à savoir une recension des écrits, une analyse continue des documents internes au projet, des entretiens semi-directifs, des séances d'observation directe et une rencontre de validation des résultats préliminaires.

Les compromis sociaux réalisés lors de cette expérience ont été facilités par :

- l'engagement des acteurs concernés à agir sur le vieillissement accéléré de la population de leur territoire,
- un CSSS parvenu à un carrefour où il devait faire preuve de sa légitimité externe en réponse à la non-obtention de l'accréditation d'Agrément Canada
- l'existence du concept VES et la disponibilité d'acteurs externes compétents prêts à accompagner le CSSS dans cette démarche.

Les compromis sociaux identifiés ont également été favorisés:

- d'un côté, par un double jeu de médiation proximale, c'est-à-dire par les efforts des acteurs impliqués de concilier les attentes, parfois paradoxales, de leurs mandants et de leurs partenaires tout en assumant un rôle d'intermédiation facilitant un rapprochement des différentes parties engagées dans le processus de construction du dispositif partenarial, et,

- de l'autre côté, par un double effort d'intégration à la fois verticale et horizontale, autrement dit par un jeu d'équilibre entre les différents plans logiques sur lesquels se déroulait l'action partenariale.

Dans ce contexte précis, nous avons pu mettre en lumière plusieurs formes de compromis sociaux qui ont permis au dispositif partenarial de contribuer en un assez court laps de temps à une importante restructuration des services et à un changement dans la philosophie sous-tendant la dispensation de ces services, à un renforcement des liens entre les divers acteurs, à une réduction de la duplication des services et à un renforcement du *sens à la vie*² chez les personnes âgées engagées dans la démarche.

Toutefois, trois facteurs, en l'occurrence un changement du personnel cadre à la tête du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) au sein du Centre de santé et des services sociaux (CSSS), la définition équivoque de la notion de responsabilité populationnelle et la relation de subsidiarité existant entre le CSSS et le MSSS, ont influencé négativement le maintien et le renforcement des compromis sociaux initialement conclus. De plus, la réforme du réseau de la santé et des services sociaux de 2015 a engendré une profonde perturbation de l'ensemble du processus.

² Ce concept fut développé par Gilbert Leclerc (2007) dans sa théorie du vieillissement réussi.

Table des matières

RÉSUMÉ.....	II
REMERCIEMENTS	V
TABLE DES MATIÈRES	VIII
LISTE DES ACRONYMES.....	XI
LISTE DES TABLEAUX	XII
LISTE DES FIGURES.....	XIII
INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : PROBLEMATIQUE	7
CHAPITRE I.....	8
I-ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR LE PARTENARIAT	8
1.1.1- L'épuisement des grands paradigmes dominants et le retour au pragmatisme du début du XXe siècle	11
1.1.2- Remise en question de la forme sociale-étatique.....	13
1.1.2.1- L'influence de l'idéologie du marché.....	14
1.1.2.2- L'influence du secteur associatif	19
1.1.3- L'appel au décloisonnement des domaines disciplinaires	22
1.1.4- Le mouvement de promotion de la santé.....	23
1.1.5- Les transformations démographiques	25
1.2- PERTINENCE DU PARTENARIAT ET NÉCESSITÉ DU COMPROMIS SOCIAL COMME MODE OPÉRATOIRE	31
1.3- OUVERTURE DU QUÉBEC AU PARTENARIAT.....	32
1.3.1- Le cas de la Montérégie	36
1.3.2- Le cas École en santé	38
1.3.3- Le cas de Sherbrooke Ville en santé.....	39
1.4- DÉBAT SUR L'EFFICACITÉ DU PARTENARIAT.....	41
1.5- CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DU PARTENARIAT	44
CHAPITRE II.....	49
2- ENJEUX ET DÉFIS DE LA MISE EN PLACE DU PARTENARIAT POUR LA PRISE EN CHARGE DU VIEILLISSEMENT AU QUÉBEC À TRAVERS L'OBSERVATOIRE VIEILLIR EN SANTÉ (VES)	49
2.1- L'APPROCHE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ (VES)	52
2.1.1- L'approche et ses visées.....	52
2.1.2- VES et le vieillissement	54
2.1.3 - VES et les enjeux liés au partenariat.....	56
2.2- QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS DE RECHERCHE	60
CHAPITRE III	62
MODELE D'ANALYSE.....	62
INTRODUCTION	62
3.1- POSTURE ÉPISTÉMOLOGIQUE	63

3.2- RÉFÉRENTS THÉORIQUES	68
3.3- REFERENTS CONCEPTUELS	72
3.3.1- Le partenariat, évolution et définition du concept	72
3.4- MODÈLES DE PARTENARIAT RECENSÉS	84
3.4.1.- Modèle de Barroso-Mendez, Galera-Casquet et Valero-Amaro (2014)	84
3.4.2- Typologie de Kolk, van Tulder et Kostwinder (2008)	85
3.4.3- Le pentagone du partenariat (OMS, 2003)	87
3.5- DIMENSIONS CONCEPTUELLES DU PARTENARIAT	90
3.5.1- Définition du partenariat retenue dans le cadre de cette thèse et lien avec le compromis social	95
3.6- LA NÉGOCIATION AU CŒUR DE LA RECHERCHE DE COMPROMIS SOCIAUX	100
3.7- LE COMPROMIS SOCIAL	103
DEUXIÈME PARTIE : STRATEGIE DE RECHERCHE ET METHODE.....	108

CHAPITRE IV109

4.1- NATURE DE LA RECHERCHE ET JUSTIFICATION DES CHOIX METHODOLOGIQUES GENERAUX	112
4.2- LE DISPOSITIF METHODOLOGIQUE DE TRIANGULATION DES DONNEES	113
4.3- PROCESSUS D'ÉCHANTILLONNAGE	114
4.4- PÉRIODE DE COLLECTE DES DONNÉES ET DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT	122
4.5- METHODES DE COLLECTE DE DONNEES	124
4.5.1- Construction de l'objet d'étude par la recension continue des écrits scientifiques	126
4.5.1.1- Critères d'inclusion	127
4.5.1.2- Critères d'exclusion	128
4.5.1.3- Construction de la chaîne conceptuelle	128
4.5.1.4- Justification du choix de la période et banques de données consultées	129
4.5.2- Collecte et analyse de documents internes	130
4.5.3- Entretiens semi-directifs	131
4.5.4- Observation directe	133
4.5.5- Rencontre de validation	134
4.6- ANALYSE DES DONNEES D'OBSERVATION, DES ENTRETIENS ET DU CONTENU DE LA RENCONTRE DE VALIDATION	135

TROISIEME PARTIE : RESULTATS DE LA RECHERCHE, DISCUSSION ET CONCLUSION GENERALE144

CHAPITRE V145

INTRODUCTION	145
5.1- CONTEXTE DE LA RECHERCHE.....	146
5.1- OBJECTIF 1 : CONTEXTE DE DÉPLOIEMENT DE VES	152
5.2- ÉTAPES DE DÉPLOIEMENT DU DISPOSITIF	157
5.2.1- Convocation des acteurs et réponse à la convocation	157
5.2.2- Réponse des acteurs du milieu	160
5.2.3- Structuration de la démarche	165
5.2.4- Adaptation de l'approche	168
5.2.5- Catégories et profil des acteurs	170
5.2.5.1- Configuration du partenariat en fonction du profil des acteurs	177
5.3- OBJECTIF 2. LES PROCESSUS DE STRUCTURATION DES COMPROMIS SOCIAUX	191
5.3.1- Sur le plan individuel	192
5.3.1.1- Les acteurs individuels représentant le CSSS	192
5.3.1.2- Les représentants des principaux partenaires de terrain	201
5.3.1.3- La nouvelle direction et son influence sur le partenariat	207
5.3.2- Sur le plan relationnel	209

5.3.2.1- Relation entre le CSSS et le MSSS	209
5.3.2.2- Relation entre le CSSS et les acteurs du terrain	217
5.3.3- Sur le plan organisationnel	218
5.3.4- Mise en place des procédures et construction des compromis sociaux.....	220
5.3.4.2- Le déploiement du processus de médiation.....	228
5.3.4.3- La posture des principaux acteurs au regard de la médiation et de l'intégration	229
5.3.4.4- Lieux de mise en forme de ces phénomènes	231
5.4- OBJECTIF 3 : LES PRINCIPAUX COMPROMIS SOCIAUX DE VES	236
5.4.1- Les compromis sociaux	239
5.4.1.1- L'accord sur le partage de <i>leadership</i> entre les principaux acteurs.....	240
5.4.1.2- L'entente sur la délimitation (ou la redélimitation) de l'expertise, du statut et du rôle de chaque acteur	247
5.4.1.3- La réalisation du pragmatisme clairvoyant	251
5.4.1.4- Le principe convenu de décomplexification de l'accès à l'information	257
5.4.1.5- L'instauration de l'habilitation mutuelle fonctionnelle	261
5.4.1.6- Le déploiement du décroisement sectoriel	264
5.4.1.7- L'accord sur la reconfiguration du territoire.....	271
5.5- OBJECTIF 4 : EFFETS DES TRANSFORMATIONS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX SUR LA CAPACITÉ DU DISPOSITIF À FAIRE VIVRE SES COMPROMIS SOCIAUX.....	276
5.5.1- Perte de l'appui stratégique.....	277
5.5.2- Mise en veilleuse de la dynamique de concertation.....	279
5.5.3- Attente des orientations du grand CISSS	281
CHAPITRE VI	284
DISCUSSION	285
6.1- LES ENTRAVES ET LES FACILITANTS DU COMPROMIS SOCIAL DE VES	286
6.2- AVANTAGES, LIMITES DE L'ÉTUDE ET RETOMBÉS ANTICIPÉS.....	303
CHAPITRE VII.....	306
CONCLUSION GENERALE	307
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	317
ANNEXE A- CERTIFICAT ÉTHIQUE	338
ANNEXE B- CRITÈRES DE SÉLECTION DES PARTICIPANTS	340
ANNEXE C- OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES	342
ANNEXE D- GRILLES D'ANALYSE	350
ANNEXE E- INVENTAIRE DES DOCUMENTS CONSULTÉS.....	356
ANNEXE F- LISTE DES DOCUMENTS CONSULTÉS.....	358
ANNEXE G- CAHIER DE CATÉGORISATION.....	362

Liste des acronymes

ASSS : Agence de santé et de services sociaux

CSSS : Centre de santé et des services sociaux

FFOM : Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

IPCDC : Institut pour le partage des connaissances et le développement des compétences

LSSSS : Loi sur les services de santé et les services sociaux

MADA : Municipalité amie des aînés

MRC : Municipalité régionale de comté

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

NGP : Nouvelle gestion publique

OMH : Office municipal d'habitation

OMS : Organisation mondiale de la santé

RLS : Réseau local de services

VES : Vieillissement en santé; Vieillir en santé pour le site concerné

Liste des tableaux

Tableau 1.- Profil et nombre d'acteurs rencontrés dans le cadre du projet	120
Tableau 2.- Choix des méthodes de collecte de données et les types de corpus	125
Tableau 3.- Observation des instances du partenariat	134
Tableau 4.- Mise en forme de la démarche de catégorisation du corpus	140
Tableau 5.- Modèle de catégorie conceptualisante	141
Tableau 6.- Évolution de la participation sur trois ans	163
Tableau 7.- Secteurs d'appartenance des acteurs	171
Tableau 8.- Représentation du profil des acteurs	177
Tableau 9.- Configuration des acteurs du partenariat de VES	219
Tableau 10.- Synthèse des entraves et des facilitateurs principaux aux compromis de VES (avant 2015)	301
Tableau 11.- Synthèse des entraves et facilitateurs principaux des compromis de VES (après 2015)	302

Liste des figures

Figure 1.- Évolution du concept de gouvernance dans le secteur public (d'après Corriveau, 2009)	19
Figure 2.- Modèle conceptuel : perspective pour un vieillissement en santé.....	54
Figure 3.- Référents théoriques	70
Figure 4.- Typologie adaptée de Proulx, Bourque et Savard (2007).....	77
Figure 5.- Modèle de Barroso-Mendez, Galera-Casquet et Valero-Amaro (2014 : 14)	85
Figure 6.- Typologie de Kolk, van Tulder et Kostwinder (2008: 269) Categorization of partnerships of the focal companies in terms of scope and partners	86
Figure 7.- Pentagone du partenariat (OMS, 2003 : 141).....	88
Figure 8.- Grandes dimensions du partenariat	94
Figure 9.- Structuration du partenariat.....	167
Figure 10.- VES adapté au territoire	169
Figure 11.- Noyau stratégique du partenariat de VES	179
Figure 12.- Reconfiguration du dispositif avec noyau central réduit.....	186
Figure 13.- Représentation des paramètres procéduraux.....	224

Introduction générale

De nombreuses études sur le partenariat ont été produites et continuent d'être réalisées depuis au moins les années 2000. Elles se recensent principalement dans le domaine de la santé publique, dans les champs du management et du marketing et dans le domaine du développement communautaire. Dans les domaines du management et du marketing, les auteurs montrent un souci marqué pour la modélisation des dispositifs partenariaux à partir d'un ensemble de conditions identifiées dans diverses études (Barroso-Méndez, Galera-Casquet et Valero-Amaro, 2014). Cependant, une bonne part des écrits sur le partenariat est « essentiellement l'œuvre d'acteurs du monde de la santé publique, de la médecine préventive et de la nutrition, [qui sont] souvent financés par des organisations internationales (OMS, Banque mondiale) » (Alam, 2011 : 228). Aussi, plusieurs auteurs veulent comprendre les effets des dispositifs partenariaux (Bourque, 2003a; 2003b) et leur apport aux politiques publiques en lien avec la « démocratisation des systèmes et [l'] accroissement de leur efficacité » (Bilodeau, 2000 : 2). Certains auteurs se sont intéressés aux processus qui relient la structuration de ce type de dispositifs et ces effets (Bilodeau, 2000). D'autres auteurs encore ont examiné la nature des rapports entre l'État et les organismes du tiers secteur (Proulx, Bourque et Savard, 2007).

Dans les domaines de la santé publique en général et du développement communautaire en particulier, la plupart des études se penchent sur des partenariats entre le secteur privé et le secteur public (Alam, 2011) ainsi qu'entre le secteur public et les organismes communautaires (Bourque, 2003a; Bourque, Lachapelle, Savard, Tremblay et Maltais, 2010; Proulx, Bourque et Savard, 2005; Proulx et Savard, 2007) ou sur la mise en place

de dispositifs impliquant l'ensemble des principaux secteurs de la société (Boelen, 2003). Dans la recherche en management et en marketing, l'accent est mis plutôt sur les formes de partenariat entre les entreprises privées et les universités, entre les entreprises privées et les organisations non gouvernementales (Barroso-Méndez, Galera-Casquet et Valero-Amaro, 2014) de même qu'entre les entreprises privées, le secteur public et les organisations non gouvernementales (Kolk, van Tulder et Kostwinder, 2008).

Malgré le foisonnement d'études sur ce sujet, la plupart des recherches concluent à l'absence de preuves scientifiques solides concernant l'efficacité du partenariat. Selon Bilodeau, l'action en partenariat « n'entraîne pas nécessairement des gains sur le plan de la qualité des interventions et [...] de tels gains [ne] pourront être enregistrés qu'à certaines conditions » (2000: 339). Or, les conditions de réussite du dispositif partenarial sont bien documentées; ce sont, entre autres :

- la formalisation des échanges renforçant selon nous la capacité des partenaires à élaborer des compromis sociaux;
- la recherche de modalités faisant en sorte que les partenaires réunis parviennent à faire plus et mieux que s'ils agissaient isolément;
- la négociation et l'ajustement mutuel entre divers acteurs ayant des positions sociales différentes, adhérant à des valeurs qui ne sont pas les mêmes et poursuivant des objectifs divergents.

De ce fait, il nous semble nécessaire d'interroger le processus par lequel ces conditions se matérialisent et les modalités de réalisation de ces conditions puisque, selon nous, le

compromis social comme objet au cœur du processus de structuration du dispositif partenarial ne retient pas suffisamment l'attention.

En d'autres mots, l'intérêt pour les conditions de négociation productrices de compromis sociaux et pour les formes prises par ces mêmes compromis ne nous semble pas occuper une place assez grande dans les discussions relatives à l'efficacité du partenariat. Une bonne partie des textes recensés dans les écrits scientifiques s'attache à démontrer que le partenariat est porteur d'efficience. Plusieurs de ces écrits proposent des modèles de réussite qui sont articulés autour d'un ensemble d'hypothèses (Barroso-Méndez, Galera-Casquet et Valero-Amaro, 2014) restant pour l'essentiel à être confirmées. Par ailleurs, nous n'avons trouvé aucune étude sur le partenariat traitant du bénévolat des acteurs engagés dans les dispositifs partenariaux, probablement en raison de leur faible statut dans ce type d'organisation sociale. Dans ce contexte, cette recherche vise à contribuer au renouvellement des interrogations sur les limites empiriques de l'idéal partenarial en y introduisant la notion de compromis social comme facteur d'actualisation des conditions de réussite du partenariat.

D'un point de vue macro social, certains auteurs (Bélanger, Boucher et Lévesque, 2013; Seifert, 2012) soutiennent que les sociétés occidentales se sont engagées à partir des années 1960 dans un processus de réaménagement des compromis sociaux qui étaient en place depuis la Seconde Guerre mondiale. Au cœur des tendances lourdes accompagnant ce processus, sur lesquelles nous reviendrons plus loin, la place de l'acteur revêt une importance fondamentale. En effet, si, par le passé, les acteurs ont réussi à « organiser la

scène publique et à y jouer des pièces qui avaient un sens et une certaine unité » en fonction d'un enjeu principal lié à leurs rapports et situé au-dessus d'eux (Touraine, 1984 : 13), aujourd'hui, dans un contexte de fluidité de la structure sociale induite par la démocratie (De Tocqueville, 2007) et par la modernité réflexive (Beck, Giddens et Lash, 1994), le principe central d'orientation des acteurs dans le processus d'élaboration de compromis sociaux et d'intégration des conflits est à repenser. Au-delà des différences dans le parcours et les conditions d'existence, malgré la multiplicité des mondes sociaux et de la diversité des valeurs et en dépit des points de vue différents et souvent contradictoires des acteurs devant les problèmes sociaux auxquels ils doivent faire face et pour lesquels ils doivent trouver des solutions, se posent les questions suivantes :

- Comment construire une communauté qui soit plurielle, mais indivise, comment rendre compatibles les différences?
- Comment faire coexister des logiques en apparence contradictoires (par exemple, l'utilisation d'une approche *top-down* ou *bottom-up*) dans l'intérêt et la poursuite du bien-être de tout un chacun ?

Dans le contexte du Québec, où la grande majorité des politiques publiques institue³ le partenariat comme principe de fonctionnement novateur, nous cherchons à mieux comprendre comment ce principe permet concrètement de jeter les bases d'un monde commun de coopération (Nachi, 2010) suffisamment efficace, et dont l'efficacité permet

³ Depuis plusieurs décennies, le partenariat est au cœur des politiques publiques québécoises, du moins dans leur formulation (Québec, 2002; Québec, 2006; Québec, 2012; Savard, 1991). Cependant, sur le plan de la pratique, il semble difficile à matérialiser, particulièrement sous certains gouvernements libéraux et en particulier depuis les élections de 2014. Le sens profond de cette évolution demeure à explorer.

une prise en charge adéquate des enjeux liés au phénomène de vieillissement auxquels se trouve confrontée notre société. Tel est le défi que s'est donné cette recherche doctorale.

Les compromis sociaux négociés dans le cadre de dispositifs partenariaux semblent être sinon ce principe, du moins l'un des facteurs essentiels de cette réflexion. Aussi, nous nous intéressons à la compréhension des rôles et des responsabilités des acteurs et aux contraintes qui sont liées à leur environnement et qui conditionnent le processus de négociation aboutissant aux compromis sociaux. Nous avons analysé les compromis sociaux qui sont en train d'être mis en place et leur contribution à la construction d'un véritable partenariat, viable et profitable pour l'ensemble des acteurs et des secteurs qui se sont engagés dans la démarche. Par conséquent, nous nous sommes posé la question suivante : quels sont les processus à l'œuvre dans le partenariat et quelles sont les conditions qui les sous-tendent ? Dit autrement, quels sont les éléments conditionnant le processus d'élaboration des compromis sociaux en contexte partenarial? La réponse à cette question s'est formulée au regard de l'étude d'une expérience partenariale concrète, en l'occurrence Vieillissement en santé (VES), qui a été déployé sur le territoire d'un CSSS du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. L'approche VES, qui fut élaborée en 2008 et promue par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), fait l'objet depuis 2010 d'une traduction dans cette région qui a vu naître une mobilisation citoyenne autour et à l'initiative du CSSS local.

En analysant cette expérience dans une perspective de compromis social, nous pensons avoir apporté un éclairage nouveau sur les facteurs liés aux acteurs œuvrant à la mise en

place du dispositif partenarial VES. Ce faisant, nous nous sommes écarté de la tendance générale qui consiste à appréhender le partenariat dans une perspective essentiellement normative et gestionnaire (Alam, 2001) et avons privilégié un angle pratique. De notre point de vue, le partenariat n'est pas une technique pragmatiquement et politiquement neutre, mais une démarche qui implique des acteurs engagés en fonction d'un certain nombre de facteurs de motivation et qui aboutit à des usages sociaux différenciés, mais convergeant vers une finalité commune, à savoir le bien-être collectif, ce que Bilodeau (2000), dans la foulée de plusieurs autres auteurs, appelle une rationalité supérieure.

Cette thèse se subdivise en trois grandes sections. Dans la première partie, comportant trois chapitres élaborés à partir de notre recension des écrits, nous analysons les facteurs justificatifs du recours au partenariat dans les pays occidentaux en général et au Québec en particulier et nous nous intéressons au concept de partenariat au sens large (évolution, application, limites) dans les différents domaines où il est mis en œuvre. Dans la deuxième partie, nous présentons dans un seul chapitre la démarche méthodologique que nous avons employée ainsi que les techniques d'analyse des données que nous avons utilisées. Dans la troisième partie, qui comporte trois chapitres, nous dévoilons les résultats de notre recherche, l'interprétation que nous en faisons au regard des écrits scientifiques consultés et une synthèse des constats réalisés au cours de cette recherche.

Première partie : Problématique

Chapitre I

I-État des connaissances sur le partenariat

INTRODUCTION

Cette première partie de la thèse est subdivisée en cinq sous-sections. Premièrement, nous posons notre problématique à la fois dans une perspective globale (c'est-à-dire par rapport à l'ensemble des sociétés qui se tournent vers ce mode d'arrangement social que constitue le partenariat) et du point de vue particulier du Québec. Nous identifions les causes du recours au partenariat et nous faisons état des espoirs et des débats suscités par cette modalité d'action sociale au sein de la communauté scientifique. Nous procéderons à un bref survol de l'évolution du discours sur le partenariat dans les écrits scientifiques disponibles actuellement et nous nous attarderons à la posture partenariale adoptée par le Québec en présentant trois exemples d'expériences de partenariat se rapprochant des préoccupations et des espoirs soulevés par l'approche VES. Nous nous concentrerons sur les résultats auxquels ont permis d'aboutir ces expériences partenariales retenues comme exemples. Deuxièmement, nous analysons les enjeux liés à la mise en place du partenariat au Québec, puis nous regardons plus spécifiquement l'approche VES et le rôle qu'y joue le partenariat. Troisièmement, nous décrivons le contexte de la mise en place expérimentale de VES par le CSSS auquel nous nous intéressons dans notre

recherche. Quatrièmement, nous traiterons des origines du projet VES. Cinquièmement, nous dévoilons notre question ainsi que nos objectifs de recherche.

1.1- Facteurs explicatifs du recours au partenariat

Cette sous-section vise à répondre à la question suivante : pourquoi le partenariat est-il devenu un élément si important de l'ordre du jour des politiques publiques? Au cours de la démarche de problématisation de notre objet de recherche, nous avons remarqué une insistance de plusieurs auteurs sur la nécessité du partenariat comme moyen potentiel de reconstruction du tissu social appelé à remplacer ou à compléter les modes traditionnels de régulation. Le partenariat est vu comme « une stratégie prometteuse pour répondre aux attentes et aux demandes des citoyens dans un milieu compétitif où les ressources publiques sont rares et les pressions pour accroître le rendement et l'efficacité de la gestion publique [sont] de plus en plus fortes » (Hamel, 1995 : 90).

Ainsi, le partenariat n'est pas un concept nouveau ou spécifique au domaine d'étude que nous explorons ici. C'est dans le champ de l'économie qu'il a fait son apparition dans les années 1980 pour être repris d'abord par le secteur de l'éducation puis par le secteur de la santé publique sous l'insistance notamment d'organismes internationaux (Alam, 2011). En dehors des différentes catégories de partenariats et hormis la mésentente entre les auteurs à propos des avantages réels de ce type de régulation sociale au regard de l'amélioration des conditions de vie de l'ensemble des citoyens, le partenariat appelle à une révision des modèles hiérarchisés et centralisés de régulation sociale. Il suppose la

négociation de compromis sociaux relatifs aux intérêts particuliers et à l'intérêt général (Hamel, 1995).

Le fait de s'intéresser au processus de négociation de ces compromis sociaux inscrit cette thèse non pas dans une sociologie stricte de l'action, mais dans une sociologie de la relation entre acteurs vus non pas comme porteurs des attributs propres à la place qu'ils occupent dans le système social, mais comme « personnages historiques » (Touraine, 1984 : 25). Les personnages historiques sont considérés ici en tant qu'acteurs individuels et collectifs dont les interrelations d'une part et les échanges avec les structures dans lesquelles ils évoluent d'autre part façonnent la société et lui donnent son sens. Cette posture invite non pas à inscrire l'acteur dans l'histoire, mais plutôt à s'interroger sur la production des situations historiques par les acteurs (Touraine, 1984). De tout temps, les acteurs sociaux ont entretenu entre eux des liens (domination ou subordination, conflit ou harmonie, etc.) qui renvoient à une vaste gamme de modalités relationnelles (collaboration, coopération, concertation, etc.). Comme nous le verrons plus loin, le partenariat intègre une grande partie de ces modalités relationnelles (Bourque, 2008; Fortier, 2010). Toutefois, sans être une forme achevée de relation, le partenariat se présente dans le contexte actuel comme un principe central de cogestion de logiques qui sont de toute évidence plurielles, voire contradictoires, et qui témoignent d'une transformation sociale majeure.

Cette transformation sociohistorique est caractérisée par ce qu'il convient d'appeler un processus de réaménagement des compromis sociaux, au milieu duquel figure l'enjeu de

la complexité des rapports sociaux. De façon introductive, il convient de préciser que, par le terme compromis social, nous voulons signifier le produit d'une négociation permettant de réduire les conflits, les différends et les controverses et de cogérer les interdépendances (Nachi, 2010). La transformation dont il est question se caractérise par plusieurs tendances lourdes qui ont pu être observées depuis les quatre dernières décennies et qui redessinent les rapports entre les acteurs et les rapports entre ces acteurs et leur environnement. Dans la section suivante, nous allons identifier et analyser ces tendances de décomposition et de recomposition des formes de régulation sociale qui ont été induites par l'entrée du monde occidental dans ce qu'il convient d'appeler la société programmée (Touraine, 1984) et qui, de l'avis de bon nombre d'auteurs, dont Bilodeau *et al.*, (2008), posent la question du recours au partenariat comme principe central de régulation des contradictions.

1.1.1- L'épuisement des grands paradigmes dominants et le retour au pragmatisme du début du XXe siècle

Dans le champ de la recherche sociale, il convient d'entrée de jeu de souligner le constat fait par certains auteurs de l'épuisement des grands paradigmes dominants (marxisme, fonctionnalisme, structuralisme), qui participe de la transformation dont nous rendons compte ici. Ces cadres théoriques sont partiellement déclassés au profit notamment de l'interactionnisme symbolique (Clot-Goudard et Tillous, 2008)⁴. On assiste également au retour au pragmatisme américain du début du XXe siècle pour certains et à un retour aux acteurs pour d'autres (Crozier et Friedberg, 1977 ; Touraine, 1984). Aussi, la notion

⁴ Le lecteur peut se référer à ces deux auteurs pour plus de détails sur l'interactionnisme symbolique. Toutefois, certaines précisions sont apportées à la section Posture épistémologique, p. 64, alinéa 1.

même de société se modifie. Du point de vue de la sociologie classique, la société se définit à partir d'un principe métasocial : ce fut Dieu et le surnaturel avant la modernité puis ce sera la technologie et la rationalité pendant la modernité. Selon Touraine (1984), l'acteur n'existe pas dans une telle société parce qu'il est conçu uniquement comme porteur des attributs propres à la place qu'il y occupe.

La remise en question de la sociologie classique permet le recours aux acteurs inscrits dans un réseau de stratégies cherchant à optimiser l'emploi des ressources limitées et à contrôler les zones d'incertitude. Dans cette perspective, la société devient une réalité créée par l'action humaine plutôt que par l'action divine. D'après Touraine (1984), nous sommes entrés dans un type de société qui se définit essentiellement par la capacité des collectivités à agir sur elles-mêmes, une société qui est capable de se reproduire et de se transformer et qui n'est pas soumise à des principes extérieurs comme la main invisible ou la volonté divine. Suivant Crozier et Friedberg (1977), nous nous engageons dans ce que l'on peut appeler une démarche d'humanisation des phénomènes sociaux. Mais, parallèlement à cette évolution, nous avons relevé :

- un processus de remise en question de la forme sociale-étatique;
- un mouvement de promotion de la santé;
- un appel au décloisonnement des domaines disciplinaires;
- une transformation démographique, caractérisée entre autres par le vieillissement accéléré de la population dans la plupart des pays industrialisés.

1.1.2- Remise en question de la forme sociale-étatique

Sur les plans politique et social, la transformation de la forme sociale-étatique (Jetté, 2008; Jetté, Lévesque, Mager et Vaillancourt, 2000; Lessard, Demazière et Morrissette, 2013) est attribuable au fait que l'expertise bureaucratique est décriée, que l'État est jugé incompétent dans son rôle de régulation et que les acteurs sociaux revendiquent une plus grande place pour les citoyens dans la gestion des affaires publiques. Ce mouvement de remise en question de l'État social est porté par deux courants antagonistes : d'un côté, la force du marché, qui appelle à sa remise en cause, et, de l'autre côté, la société civile, qui est porteuse d'une demande de renouvellement des façons de concevoir et de mener l'action publique. Cette société civile, dont les organismes communautaires se font les représentants, réclame une plus grande démocratisation des services publics. Selon Perkins, Penhale, Reid, Pinkney, Hussein et Manthorpe (2007), dans certains pays comme la Grande-Bretagne, cette mouvance est considérée comme une voie alternative entre, d'une part, la gestion centralisée et bureaucratique de l'État providence et, d'autre part, l'approche néolibérale de consommation et de marketing. De fait, le partenariat a été encouragé par le gouvernement britannique là où la demande de services était en augmentation, mais aussi là où il fallait couper dans les dépenses publiques dans le secteur de la santé et des services sociaux. Dans ce pays, les orientations politiques issues des programmes gouvernementaux, en particulier depuis les années 1990, ont mis clairement l'accent sur l'obligation incombant aux divers organismes de travailler en partenariat tout en mettant de l'avant la nécessité de contrebalancer le développement des entreprises privées par la prise en compte des besoins de la société (Perkins *et al.*, 2007). Cette troisième voie fut théorisée dans ce qu'il est convenu d'appeler la Nouvelle

gestion publique (NGP), un modèle théorique qui influence encore aujourd'hui certaines décisions portant sur les politiques publiques au Québec.

1.1.2.1- L'influence de l'idéologie du marché

Depuis les années 1980, sous l'impulsion des théories du *public choice* et des coûts de transaction (Christensen et Laegreid, 2003) et plus largement de l'approche néolibérale, « l'intégration des lois du marché dans la gestion des affaires publiques » (Corriveau, 2009 : 21) tend à s'imposer le principe du « moins d'État.» On assiste à l'émergence de la Nouvelle gestion publique qui s'articule autour des règles du marché dans une gestion publique qui se montre favorable au désengagement de l'État (Hébert, 2014). Ainsi, les sociétés occidentales se sont engagées dans une nouvelle dynamique de transformation ayant pour effet de rendre les « arrangements institutionnels des espaces nationaux dépendants des formes organisationnelles et institutionnelles de gouvernance à l'échelle internationale » (Fontan, 2008 : 12). Nous pouvons voir ici l'un des éléments expliquant l'empressement des gouvernements locaux à se soumettre aux recommandations faites par des organismes comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS) concernant le partenariat.

En amont de ces transformations, certains auteurs estiment que, depuis les années 1970, nous serions parvenus à un carrefour où la recherche d'alliances pour l'établissement de nouvelles règles du jeu se dessinerait de manière assez évidente. Cette situation se caractériserait notamment par la remise en question de l'État social. Ainsi, « le modèle de développement économique qui avait cours depuis la Seconde Guerre mondiale et qui

avait assuré une prospérité sans précédent aux pays industrialisés se trouve désormais périmé » (Bélanger, Boucher et Lévesque: 137). Dans le même ordre d'idées, d'autres auteurs évoquent un « processus de restructuration fondamentale de l'État social » (Seifert, 2012 :10), dont le partenariat semble être le principe central d'organisation des rapports entre les acteurs.

C'est dans ce contexte de remise en question de l'État social que le Canada, suite au rapport du Vérificateur général du Canada déposé en 1993, adopte l'approche de Gestion axée sur les résultats. Le Québec attendra sept ans pour s'inscrire dans cette mouvance et adopter en 2000 sa *Loi sur l'administration publique*, qui met de l'avant la nécessité de garantir « la priorité à la qualité des services aux citoyens », de hausser le rendement de la fonction publique et, surtout, d'axer la gestion des ministères et organismes publics sur « les résultats » et le « respect du principe de la transparence » (Gouvernement du Québec, 2000 : 9).

Aux États-Unis, le partenariat est envisagé dans une perspective où le contrôle des coûts et la capacité de prévoir leur évolution jouent un rôle central (Applebaum et Koehn, 2013). Il s'inscrit dans le cadre d'un vaste programme de réformes visant à répondre à deux préoccupations majeures, à savoir la qualité des services et le coût de ces services (*cost-effectiveness*). L'ensemble des acteurs du système de santé de ce pays, c'est-à-dire les gestionnaires, les chercheurs, les professionnels et les utilisateurs de services, étaient conscients du manque de coordination entre les centres hospitaliers, les institutions d'hébergement, les services de soins à domicile et les services communautaires et de

toutes les conséquences négatives de cette situation en termes d'efficience, d'efficacité et de qualité tant pour le système de santé que pour les usagers de ce système.

En Australie, Conway, Little, McMillan et Fitzgerald (2011) constataient qu'en dépit des nombreuses études pointant du doigt les faiblesses et l'inefficacité d'un système, dont les différentes parties fonctionnent en silo, la culture partenariale, notamment en ce qui a trait à la formation à la collaboration interprofessionnelle, était absente dans ce pays. À ce propos, ces auteurs concluent qu'il est impératif « *that individual frontline health staff members are supported so that they are able to build collaborative, interprofessional approaches to service delivery which cross the health and social care continuum* » (2011: 161).

Ainsi, la pression est très forte sur les gouvernements locaux pour qu'ils se montrent à la hauteur des exigences de la transformation du système socio-politico-économique tout en répondant aux attentes des citoyens qui requièrent des services dont la diversité et la complexité ne cessent d'augmenter. Certes, des voix se sont élevées pour remettre en cause cette nouvelle forme de gouvernance, à laquelle on reproche de trop s'appuyer sur des postulats ancrés dans la théorie économique dont la vision de la gestion de la réalité sociale est jugée réductrice (Moe, 1994). À cette critique s'ajoute celle reliée au fait que la plupart des réformes inspirées de la nouvelle gestion publique ont été mises en place suivant la même logique d'un pouvoir s'exerçant du haut vers le bas (Corriveau, 2009). Cependant, bien que quelques auteurs aient fait remarquer que la nouvelle gestion publique s'est révélée non viable dans sa mise en œuvre concrète et que certains d'entre

eux soient allés jusqu'à évoquer sa mort (Dunleavy, Margetts, Bastow et Tinkler, 2006), il faut reconnaître qu'elle a contribué à la remise en cause des formes traditionnelles de gouvernance dont fait partie l'administration publique dans sa forme bureaucratique. La proposition de cette nouvelle forme de gouvernance (la NGP) a aussi favorisé ou contribué à l'émergence de réflexions à propos du partenariat comme nouveau mode de régulation publique. À notre avis, c'est ce que soutient De Vries lorsqu'il affirme que, dans les solutions de rechange à la nouvelle gestion publique, il existe des théories bâties autour de « *new combinations between the state, civil society and the market* » (2010 : 89).

Dans cette nouvelle forme de régulation publique, la perspective n'est plus la même. En effet, sur le plan politique, d'une organisation sociale où le pouvoir est exercé du haut vers le bas par un État interventionniste organisé autour d'un modèle bureaucratique s'appuyant sur la légitimité de l'État de droit, la tendance tend à évoluer vers un arrangement impliquant davantage l'ensemble des parties prenantes dans le cadre d'une structure politique qui se veut plus ouverte et plus décentralisée. Ainsi, l'organisation de la gestion du social semble évoluer d'un « paradigme hiérarchique et bureaucratique » vers un « paradigme d'une gouvernance plus collaborative et inclusive » (Corriveau, 2009 : 20). Toutefois, dans le cas du Québec, la situation semble différente. Néanmoins, même si on ne peut pas vraiment parler d'un changement de paradigme (De Vries, 2010), il est possible d'avancer que cette évolution dans la manière d'aborder la gestion du social n'est pas uniquement la résultante de l'influence du marché, lequel constitue un facteur de nature économique, elle est aussi déterminée en partie par un ensemble de

facteurs d'ordre social. En fait, la complexité toujours grandissante des problèmes sociaux voue à l'échec l'expertise technocratique d'un État centralisateur (Bilodeau, 2000, Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003). Dans le champ du vieillissement, la problématique de la maltraitance envers les aînés, qui se décline en maltraitance physique, psychologique, financière, etc. (OMS, 2016)⁵, illustre bien cette complexité. Par exemple, les situations de maltraitance financière concernent souvent des proches de la victime et, dans ces cas, le recours au système judiciaire devient compliqué compte tenu des relations émotionnelles et éventuellement les liens de dépendance entre la personne maltraitée et celle commettant cette maltraitance. Les expériences de terrain démontrent que la gestion d'une telle problématique ne peut relever de la seule expertise de l'État. C'est du moins ce que révèlent plusieurs études menées aux États-Unis au sujet de la maltraitance des aînés (Blowers, Davis, Shen, Kalaw, Smith et Jackson, 2012; Brandl et Dawson, 2011; Pillemer *et al.*, 2011). En même temps, certains organismes internationaux exercent une forte pression sur les gouvernements nationaux en vue de les amener à transformer leur mode de gestion des affaires publiques (Alam 2011). La demande de reconfiguration sociale portée par le secteur privé et revendiquant un État moins interventionniste entre en conflit avec les attentes de la société civile, représentée, mais non exclusivement par les organismes communautaires, appelant à plus d'État et surtout à l'humanisation des services et à la participation citoyenne dans la gestion des affaires sociales. De cette façon, on se retrouve face à un appel à la remise en question de la gouvernance publique dite traditionnelle. Cet appel, comme on peut le constater,

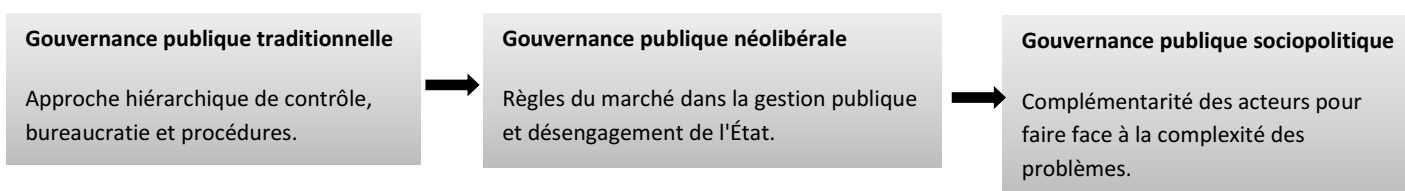
⁵ Consulter le site <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/fr/>

est exprimé de manière contradictoire, voire conflictuelle par les différentes forces vives de la société (Corriveau, 2009; Vaillancourt, 2002).

1.1.2.2- L'influence du secteur associatif

À côté des fortes pressions exercées par le secteur privé sur le gouvernement, on note le poids non négligeable du secteur associatif dans ce mouvement de transformation du rôle de l'État. Composante la plus représentative de la société civile, suivant Fontan (1988), le secteur associatif revendique une « [g]ouvernance publique sociopolitique » (Corriveau, 2009 : 24) qui serait fondée sur une culture de « service public » (Hébert, 2014 :1) et renvoie à la nécessité de se structurer autour de la complémentarité des acteurs de toute provenance (secteurs public, privé, associatif ou familial). Corriveau a élaboré le schéma suivant pour décrire la trajectoire logique de la gouvernance dans le cadre de la transformation sociétale en cours.

Figure 1.- Évolution du concept de gouvernance dans le secteur public (d'après Corriveau, 2009)



La perspective sociopolitique de la gouvernance se justifierait par les limites inhérentes au modèle de régulation sociale de type providentialiste face à la complexité toujours

grandissante des problèmes sociaux (Bilodeau, 2000). Elle créerait les conditions pour « une nouvelle coalition d'action fondée sur le partage des responsabilités » (Merrien, 1998 : 62). Pour les penseurs de cette nouvelle configuration sociale telle que proposée par Corriveau, celle-ci constitue « un système démocratique de gestion des sociétés [...] dans lequel il est reconnu qu'aucun acteur ne possède à lui seul toutes les ressources, les connaissances et les capacités de mener à bien une politique ou de résoudre une problématique sociétale » (2009 : 24).

Dans ce cas, la gouvernance renvoie à des modes de gestion horizontaux plus souples, plus égalitaires et régis par le dialogue, la négociation et le compromis social (Moreau-Defarges, 2003), où les structures de prise de décision sont inclusives et où la réalisation d'interventions est faite de manière conjointe (Callanan, 2005). Ainsi, cette forme de gouvernance favorise la création de nouveaux dispositifs de collaboration entre les acteurs, quelle que soit leur provenance (secteurs public, parapublic et privé, société civile). En axant sur « l'interaction égalitaire des parties impliquées, elle favorise une gestion de type itératif produisant une certaine interdépendance entre ces derniers » (Corriveau, 2009 : 24).

Toutefois, cette analyse peut être nuancée par celle qui a été effectuée par Rigaud, Côté, Lévesque, Facal et Bernier (2010) considérant la situation du Québec. En effet, ces auteurs affirment que « le modèle québécois de développement incorpore des formes institutionnelles propres à la régulation marchande, à la régulation étatique et à la régulation partenariale » (2010 : 22). Vaillancourt abonde dans le même sens quand il

mentionne que le modèle québécois se caractérise par « des interactions qui varient souvent, d'une politique à l'autre, entre une régulation néolibérale, une régulation néoprovidentialiste et une régulation solidaire » (2011 : 15). De ce fait, l'évolution dont il est question ici ne peut être considérée comme un processus univoque, même si sa finalité est « *a priori* en adéquation avec [une] recherche de flexibilité et d'adaptation » (Rigaud *et al.*, 2010 : 35). Il se peut fort bien qu'une ou l'autre de ces formes soit particulièrement dominante selon les époques et en fonction du contexte. Pour preuve, nous avons le cas de la gouvernance du système de santé mise en œuvre par les responsables politiques actuels du Québec dans le cadre de la Loi 10. Cette législation instaure une plus grande centralisation dans la gestion du système de santé et des services sociaux au MSSS et amène un renforcement des pouvoirs du ministre de la santé. Or, ce type de gouvernance contraste fortement avec l'approche partenariale qui préconise une forme de gouvernance publique sociopolitique (Corriveau, 2009). Mais, plus largement, depuis 2014 avec le retour du parti Libéral au pouvoir, le Québec semble s'éloigner du mouvement moins centralisateur et moins autoritaire, dont nous venons de brosser le portrait, notamment par son fort penchant à dévitaliser plusieurs espaces partenariaux. En définitive, tout ceci témoigne de la grande complexité des phénomènes sociaux qui sont associés à l'objet d'étude sous investigation ici. Face à cette complexité beaucoup de voix s'élèvent, notamment en appelant au décroisement des disciplines, pour une mise en commun des expertises.

1.1.3- L'appel au décloisonnement des domaines disciplinaires

Par-delà le niveau de l'organisation de l'État, des évaluations similaires se déploient au niveau professionnel où de nombreux auteurs affirment que l'époque actuelle est au décloisonnement des domaines d'étude, de recherche et d'intervention (Couturier, 2004; Darbellay, 2011). Ces propos font écho à la volonté des acteurs sociaux de retrouver une cohérence et une vue d'ensemble des phénomènes complexes par la recomposition de l'humain découpé en ses plus petites parties par la logique de discipline scientifique traditionnelle (Plilibert, 1981) et aussi en raison de la manière dont les phénomènes sont problématisés au regard de leur complexité (Bühler, Cavaillé et Gambino, 2006). Dans ce contexte, le dispositif partenarial en tant que mécanisme de réunification et de décloisonnement induisant des modalités relationnelles entre acteurs individuels ou collectifs différents et évoluant dans des univers culturels différents devient sinon un impératif, du moins une nécessité (Bilodeau, 2000 ; Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003). Également, avec le développement de l'interdisciplinarité, le partenariat partage une série de principes, dont l'interdépendance des problèmes et des solutions, la continuité des actions ou la centration sur le sujet. Par exemple, dans le *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*, nous pouvons lire que la « collaboration interprofessionnelle renvoie à un partenariat⁶ entre une équipe soignante et un client en vue de prendre les décisions en matière de santé et d'ordre social de manière concertée et coordonnée et dans un esprit de collaboration » (Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, 2010 : 11). Ainsi donc, partenariat et interdisciplinarité se rejoignent sur plus d'un aspect.

⁶ C'est nous qui soulignons.

En fait, l'interdisciplinarité, étant en quête d'une théorie unifiée, tend à considérer le partenariat comme un mécanisme de dépassement des obstacles à sa mise en œuvre et donc comme une condition de son actualisation. Pour l'interdisciplinarité, le partenariat favoriserait une culture de négociation et « de tolérance réciproque entre les disciplines » (Darbellay, 2011 : 76). Il constitue ainsi un espace pragmatique de la transdisciplinarité, laquelle renvoie à un processus de recherche ou d'action sur le réel « qui intègre dans sa propre réalisation les acteurs politiques, sociaux, économiques et citoyens pour la résolution de problèmes complexes [...], un [espace où] les acteurs externes au domaine scientifique sont amenés à participer activement à la co-construction des connaissances » (*idem*). En plus de cette tendance, nous assistons à un effort de création des conditions de production de la santé.

1.1.4- Le mouvement de promotion de la santé

Parmi les politiques publiques, le domaine de la santé apparaît de plus en plus comme un secteur prioritaire. Ainsi, les pays occidentaux se sont engagés dans un mouvement de promotion de la santé insistant sur la nécessaire complémentarité entre l'approche de médicalisation de la santé et les diverses approches potentiellement contributives au mouvement, par exemple celles du milieu de l'éducation. Dans cette perspective, la santé n'est plus simplement l'absence de maladie, mais bien une conception bio-psycho-sociale intégrant un ensemble de déterminants qui sont étroitement liés aux conditions économiques et sociales (Downie, Fyfe et Tannahill, 1990). À ce sujet, nous pouvons évoquer la politique de la santé et du bien-être du Québec, qui fut adoptée en 1992 et qui affirme que « les améliorations de la santé et du bien-être les plus spectaculaires sont

largement associées à de meilleures conditions de vie, à la qualité de l'environnement social et, de façon générale, à un accroissement de la prospérité » (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2002 : 3).

Ainsi, l'approche de promotion de la santé s'ancre dans une démarche de prévention qui agit sur les déterminants et donc en amont de la santé. On a affaire à un mouvement faisant référence à des approches écologiques et de participation des communautés qui appellent l'implantation de différents systèmes, dont des dispositifs partenariaux, qui facilitent la collaboration entre les uns et les autres. En effet, comme le soutiennent Richard, Breton, Lehoux, Martin et Roy (1999), la promotion de la santé vise à accroître le contrôle que les individus et les communautés exercent sur la santé et sur les facteurs individuels et environnementaux qui influencent celle-ci. Cette vision souscrit à une conception élargie de la santé et de ses déterminants qui va au-delà des aspects individuels et inclut les dimensions sociales et politiques de la santé (INSPQ, 2002). Par ailleurs, cette approche fait appel à des mécanismes très complexes parce qu'elle s'articule autour d'un « processus de développement sain et durable, fondé sur l'action des communautés locales et appuyé par des politiques publiques saines » (INSPQ, 2002 : 48). En fait, c'est seulement de cette manière qu'il sera possible de « produire des gens en santé, dans des communautés en santé, dans un monde en santé » (*idem*). Cette vision diffère des approches axées sur les seules saines habitudes de vie, par exemple l'éducation à la santé, qui ont démontré leurs limites (Désy, 2009). Elle se situe en phase avec les orientations mises de l'avant dans la Charte d'Ottawa, qui soutient que « la

promotion de la santé vise à donner aux individus davantage de maîtrise sur leur propre santé et davantage de moyens pour l'améliorer » (Jourdan, 2012 : 21).

L'effort de mettre en place l'approche École en santé pour favoriser des modes de vie sains dès le plus jeune âge (Deschesnes, Drouin, Tessier et Couturier, 2014) s'inscrit dans ce mouvement de promotion de la santé. À ce sujet, l'OMS émettait récemment la recommandation suivante: « *An effective school health program can be one of the most cost effective investments a nation can make to simultaneously improve education and health* » (OMS, 2013)⁷. Ces approches, tant par les opportunités qu'elles offrent que par les défis qu'elles doivent affronter, témoignent à la fois de la complexité des objets sur lesquels elles permettent d'agir et du niveau de complication de leur mise en œuvre (Deschesnes *et al.*, 2014; Gardner, 2016). Ces changements sociétaux, que nous avons identifiés et analysés plus haut, sont reliés à des évolutions socio-économiques et à des transformations démographiques.

1.1.5- Les transformations démographiques

Au plan populationnel, le monde vieillit et le Québec n'échappe pas à cette réalité. D'ailleurs, le Québec se classe au deuxième rang après le Japon en ce qui a trait à la rapidité du vieillissement de sa population⁸. Cette tendance lourde s'avère irréversible

⁷ http://www.who.int/school_youth_health/en/

⁸ Au Japon, en 2000, on dénombrait environ 3,6 millions de personnes âgées de 65 ans ou plus. Selon les données de 2005, cette catégorie d'âge représentait 20,8% de la population du pays, contre 16,6% en France et 12,3% aux États-Unis (Asselin-Blain, 2008*). Selon Asselin-Blain, la grande différence entre le Japon et le reste du monde tient au fait que le « gouvernement japonais s'est pris à l'avance pour contrer les conséquences du vieillissement. » Pour preuve, en 2004, le Japon dépensait 8% de son PIB pour l'assurance-maladie, contre 10,5% en France et 15,3% aux États-Unis. Grâce à l'action préventive (le maintien à domicile, l'intégration sociale, la solidification des communautés locales, l'aménagement de

selon certains auteurs (Lux, 1994) et constitue un phénomène incontournable selon d'autres auteurs (Blowers *et al.*, 2012; Bricocoli et Marchigiani, 2012 ; Ernst et Smith, 2012; Organisation des Nations Unies [ONU], 2007). En 2001, il y avait quelque 600 millions de personnes âgées de par le monde; en 2050, on en comptera deux milliards (ONU, 2001). Les facteurs qui sont souvent cités pour expliquer cette situation sont le faible taux de natalité, les meilleures conditions de vie des personnes actuellement vieillissantes et les progrès remarquables de la science médicale (ONU, 2007). Les prévisions démographiques indiquent qu'en 2020, soit dans moins de quatre ans, une personne sur quatre dans le monde sera âgée de 65 ans ou plus, chiffre qui représente le seuil généralement retenu pour définir une personne âgée (Goldberg, Koontz, Rogers et Brickell, 2012).

En outre, « la forte natalité de l'après-guerre [et] l'allongement graduel de la durée de vie moyenne » (Cardinal, Langlois, Gagné et Tourigny, 2008 : 1) accentuent la rapidité de ce phénomène. En 2006, les personnes âgées représentaient 14 % de la population totale du Québec et il est prévu que cette proportion passera à un tiers (soit 33 %) en 2051 (Duchesne, 2006). D'après le Ministère de la Santé et des Services sociaux, « les prochaines décennies seront marquées par la hausse du nombre de personnes âgées, qui passera de 1,2 million à 2,2 millions de personnes d'ici 2030 » (MSSS, 2010 : 13). En outre, depuis 2011, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus au Québec dépasse celle des jeunes de moins de 15 ans, notamment en raison de l'arrivée massive

l'environnement pour faciliter le transport des personnes âgées, les services abordables de transport en voiture dans les régions, le regroupement de plusieurs services en milieu urbain pour en faciliter l'accès, l'amélioration de la capacité d'innovation du pays), les conséquences sociales du vieillissement ont été grandement atténuées (*<http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMAnalyse?codeAnalyse=692>).

des baby-boomers à l'âge de 65 ans (Statistique Canada, 2011). Au Québec, en 2015, les jeunes de moins de 15 ans représentent 15,9 % de la population comparativement à 17,6 % pour les personnes âgées ayant 65 ans et plus (Institut de la statistique du Québec [ISQ], 2015).

Si, pour certains auteurs, le vieillissement, consacré par le passage d'une vie active à la retraite, représente soit une « mort sociale » selon les propos de Grimard (1972) repris par Plamondon et Plamondon (1981 : 114), soit une catastrophe collective (Simard, 2006), l'on remarquera que, pour l'OMS, il « est d'abord et avant tout une brillante réussite des politiques de santé publique ainsi que du développement économique et social » (2002 : 6). Ainsi, le vieillissement général de la population apparaît comme une excellente nouvelle, mais pourvu que les politiques publiques, les organisations et les professionnels s'adaptent à ce nouveau contexte démographique. D'un côté, il y a ceux qui croient que le vieillissement constitue un fardeau pour la société et évoquent la peur des coûts engendrés par le vieillissement sur le système de santé, la peur de la pénurie de main-d'œuvre causée par la sortie d'un nombre important de personnes du marché de l'emploi, etc. À ce sujet, Tenand (2014; 2016) affirme que la hausse des dépenses en matière de santé ne peut être attribuée au vieillissement de la population, car celui-ci n'en est la cause ni directe ni principale et pèse beaucoup moins sur les dépenses de santé que les choix de politiques publiques. De l'autre côté, on retrouve ceux qui soutiennent que le vieillissement constitue un facteur de dynamisation sociale (Simard, 2006).

Entre ces deux courants de pensée se positionnent ceux qui s'interrogent sur ce changement sociodémographique en termes d'amélioration des conditions de vie et du bien-être des personnes vieillissantes et appellent à procéder à des adaptations urgentes pour faire face à ces défis : « *Without fundamentally re-designing care and support for the future, there is a grave danger that we will undermine individual opportunity, the strength of family life and our future national prosperity* » (McNeil et Hunter, 2014 : 7). Si l'allongement continu de la durée de vie est incontestablement un gain, il convient en effet de s'interroger sur les adaptations qu'il appelle. À ce chapitre, l'OMS propose de mettre en place des politiques et des programmes qui font en sorte que les personnes puissent « vieillir en restant actives » et en santé, c'est-à-dire qui permettent que celles-ci puissent « continuer à travailler selon leurs capacités et leurs préférences et pour prévenir ou retarder les incapacités et les maladies chroniques coûteuses pour l'individu, les familles et le système de soins de santé » (2002 : 9).

Ces débats font ressortir la ligne de fracture entre ce que certains auteurs qualifient de vieillissement réussi (Leclerc, 2007; Rowe et Kahn) et le vieillissement non réussi, illustré par la théorie du désengagement, qui met l'accent sur les pertes (perte de relations, perte de rôles sociaux, etc.), le déclin des capacités, l'approche inexorable de la mort et l'affrontement de sa finitude (Achembaum et Bengtson, 1994). Les réflexions qui donnent lieu à une interprétation pessimiste du grand âge soutiennent que le vieillissement constitue un fardeau pour la société notamment en raison des coûts qu'il engendre. En effet, l'un des problèmes majeurs amenés par le vieillissement concerne le système des pensions de vieillesse, lequel a pourtant joué un rôle déterminant dans

l'atténuation de la pauvreté aux grands âges, dans l'amélioration de l'état de santé des personnes âgées et dans la baisse de la mortalité à partir des années 1950 (Robine et Paccaud, 2005). Comme la population active devient de moins en moins nombreuse, la question du financement du système de pension se pose (De la Maisonnette, André, García et Koen, 2014; Mayhew et O'Leary, 2014). À ce problème de gestion sociale des retraites se greffe la question du coût de la vieillesse pour le système de santé. Selon certains, la plus grande prise en charge des maladies chroniques et des incapacités, plus particulièrement chez les personnes isolées, alourdira le poids des dépenses dans le système de santé (Roy, Litvak et Paccaud, 2010). De même, De la Maisonnette, Andrée, García et Koen, qui sont tous des spécialistes de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), émettent le constat suivant : *«It is projected that by 2060 more than 60% of expenditures will be directed to people aged over 65, reflecting an increase from 17% to 27% of their share in the population »* (2014 : 13).

Pour sa part, le vieillissement réussi renvoie à l'actualisation de manière optimale des potentiels d'une personne âgée en accord avec le sens qu'elle donne à sa vie (Leclerc, 2007). Ce processus réfère au développement des potentialités dont dispose la personne en adéquation avec ses ressources personnelles et les ressources de l'environnement et en fonction d'un ensemble de buts et de finalités enracinés dans des expériences, des croyances et des valeurs perçues comme donnant sa direction, sa signification et sa pleine importance à l'existence (*idem*). Le vieillissement réussi se traduit par un faible risque de maladie et d'incapacités reliées aux maladies susceptibles d'être évitées, un niveau élevé de fonctionnement physique et psychologique et un engagement dans la vie

active (Rowe et Kahn, 1987). Il renvoie à une espérance de vie non seulement sans incapacité, mais aussi avec acceptation et assumption des pertes, facilitant ce que Leclerc nomme « un nouveau déploiement de l'être » (2007 : 81). Évidemment, l'accent sur cette forme de réussite ne doit pas occulter le fait que la déprise doit faire partie du processus, que celle-ci est un choix possible (une troisième option entre la réussite et la non-réussite du vieillissement) dans une perspective d'autodétermination et dans le contexte d'une « santé [souvent] défaillante et des limitations fonctionnelles croissantes, une fatigue plus prégnante, une baisse d'« opportunités d'engagement », une conscience accrue de [...] finitude » (Caradec, 2007 : 14-15). Ces réflexions alimentent le débat autour des enjeux du vieillissement et mettent entre autres en lumière la nécessité qui revient aux sociétés qui y sont confrontées de s'y adapter de manière appropriée.

Synthèse des facteurs justificatifs du recours au partenariat

En somme, en vertu de la nécessité de s'adapter aux transformations en cours, les États occidentaux se sont engagés, comme le souligne Savard (2002), dans une transition, selon nous, lente et incertaine. En effet, au lieu de s'en tenir au modèle socio-étatique⁹ dans l'organisation des services sociaux, les États semblent s'orienter vers un modèle socio-communautaire¹⁰ dans ce secteur. Cette transition apparaît incertaine parce que le premier modèle demeure encore aujourd'hui la forme dominante, comme le montrent les

⁹ Dans la conception de Savard (2002), le socio-étatisme constituerait une forme de gouvernance où l'État est l'acteur central, interventionniste, aux commandes des mécanismes de construction et de maintien d'une citoyenneté égalitaire par le contrôle des moyens de production, la distribution de revenus équitables et l'offre d'opportunités à destination des populations sous sa gouverne.

¹⁰ Pour le même chercheur, le socio-communautarisme représenterait une substitution de l'État aux réseaux sociaux naturels à l'échelon des communautés de base. Dans ce contexte, l'État deviendrait un soutien à l'effort des communautés pour la réalisation d'une citoyenneté égalitaire (Savard, 2002).

conclusions de Savard (*idem*). Cette incertitude peut d'ailleurs se constater notamment dans la récente réforme du système de santé et des services sociaux du Québec. L'incertitude dont nous faisons mention s'inscrit dans le cadre de ce que Hamel nomme « la fragilité [des] institutions et leur incapacité à s'adapter aux changements socio-techniques et socio-économiques rapides des dernières années » (1995 : 87). Revendiqué par l'ensemble des secteurs de la société, le partenariat induit des éléments de réflexion qui concernent le type d'arrangement social permettant de mieux agencer les responsabilités de tous les acteurs sociaux face aux rationalités supérieures au regard des transformations présentées ci-dessus. S'il est possible de convenir qu'il est une option parmi d'autres, la particularité du partenariat réside dans le fait qu'il suggère des voies de compromis social qui se réalisent dans un contexte de redéfinition des responsabilités publiques devant les enjeux majeurs qui sont soulevés par ces grandes transformations. Néanmoins, il est intéressant de s'attarder aux arguments portant sur la pertinence et le lien du partenariat avec la notion de compromis social.

1.2- Pertinence du partenariat et nécessité du compromis social comme mode opératoire

Dans « l'évolution récente de la civilisation capitaliste », le partenariat est devenu une autre « norme de mise en relation des individus, des groupes et des organisations » avec les espaces du vivre ensemble aux côtés de « la norme centrale d'intégration à l'État-nation » (Fontan, 2008 : 12). Suivant Fontan, le partenariat s'inscrit dans un tournant décisif où l'on voit la « réorganisation des compromis et du devenir social » devenir incontournable (*idem* : 14-15).

En effet, le partenariat fonctionne selon une logique de rapprochement ou de mise en commun d'expertises dans une perspective de prise en charge de situations complexes. Forme de relation se distinguant par son caractère relativement formel, le partenariat offrirait un cadre d'intervention plus adéquat pour des problématiques présentant une grande complexité. Ainsi, la nécessité de penser le partenariat serait la conséquence du besoin de reconstituer le vivant dans sa complexité et sa dynamique historique mouvante (Morin, 1977). Par ailleurs, le partenariat semble posséder un caractère d'objet non seulement scientifique, mais aussi technique, dans la mesure où il répond à un désir de produire des résultats, c'est-à-dire des changements qui sont observables et mesurables sur des objets (Davallon, 2004), dont la prise en compte du caractère complexe ou multidimensionnel est de plus en plus requise pour la bonne marche des systèmes. Telles semblent être les motivations à l'origine de l'intérêt de la société québécoise pour le partenariat comme mode opératoire de ses politiques publiques.

1.3- Ouverture du Québec au partenariat

Selon Vaillancourt, le Québec a évolué d'un « modèle québécois première manière », ou État entrepreneur, visible dans la période de 1960 à 1980, vers un « modèle québécois deuxième manière », ou État partenaire de la société civile, observable de 1995 à 2010 (2011 : iv). Bourque partage cet avis, comme le laisse voir la citation suivante : « Depuis les années 1990, les relations entre l'État et les organismes communautaires se sont développées sur le mode du partenariat » (2003a : 19).

Par exemple, de l'adoption en 1989 de la politique de santé mentale¹¹ du gouvernement du Québec au choix de la défunte Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie en 1993 de sa politique de gestion interne (Bourque, 2003a), plusieurs initiatives partenariales entre des instances étatiques et des acteurs de la société civile furent mises en œuvre dans le cadre de l'approche dite de responsabilité populationnelle qui se situe à la base de la création des CSSS. La première politique sur le vieillissement du Québec, publiée en mai 2012 (Gouvernement du Québec, 2012), va dans le même sens. Elle mise sur le partenariat pour assurer un arrimage innovant et efficace entre les acteurs et les secteurs concernés par le vieillissement en vue d'atteindre les objectifs qu'elle poursuit via l'application des deux principes suivants :

- l'intersectorialité :
 - « la politique soutient la mise en place de lieux de concertation et d'arrimage entre les acteurs, dans le respect de la mission de chacun, de son champ de compétence et de son imputabilité » (p. 46);
- le développement des communautés :
 - « les initiatives conçues par et pour le milieu seront soutenues de façon à ce que les communautés puissent mettre en œuvre des actions qui répondent adéquatement à leur réalité démographique. Il s'agit de faire du sur-mesure pour respecter la diversité des régions qui font la richesse du Québec » (p. 47).

Ainsi, le souci de mailler les acteurs entre eux et d'inclure les personnes concernées est au cœur des orientations du MSSS depuis assez longtemps. Dans son document intitulé *Bien vivre avec son âge*, le MSSS énonce qu'il faut « miser sur les forces et les capacités des personnes âgées pour favoriser chez elles un état de santé optimal » (Cardinal *et al.*,

¹¹ Cette politique présente le partenariat comme « une façon de faire » (p. 26) qui suppose la mobilisation de la personne, de ses proches, des intervenants, des ressources publiques et des ressources communautaires.

2008 : 2). Cette préoccupation, qui a été reprise dans la politique sur le vieillissement de 2012, fait de cette politique une réponse « à un besoin de rapprochement pour faire face au vieillissement accéléré de la population » (Gouvernement du Québec, 2012 : 14). Toutefois, malgré ce souci explicitement exprimé, l'orientation générale des efforts d'innovation sur les plans des politiques publiques, des organisations et des pratiques professionnelles tend à mettre l'accent tout d'abord sur une meilleure organisation des services de santé axée sur des réformes de structures. En effet, selon Gaumer (2006), les différentes réformes du système de santé et des services sociaux qui se sont succédées au Québec ont généralement « occulté la dimension sociale de la santé, réduisant souvent les services sociaux à la portion congrue du système ou renvoyant la mission sociale à d'autres partenaires de l'appareil gouvernemental » (2006 : 25). En conséquence, il nous semble évident que si l'on considère une vision médicale et une vision sociale de la santé, la première tend à dominer largement encore aujourd'hui, en dépit des « évidences à l'effet que les gains de santé au cours des 20 dernières années sont plutôt attribuables à une amélioration des conditions de vie qu'au système de santé » (Bilodeau, 2000 : 36-37). Et ceci au grand dam des concepteurs du système, qui affirmaient ceci :

La santé et le bien-être social, but ultime recherché par le nouveau « régime de la santé » proposé, ne peuvent être atteints que dans le contexte de la société tout entière, qui doit avant tout procurer à l'homme les conditions sociales les plus favorables à son épanouissement dans les diverses formes de son activité. (Gouvernement du Québec, 1970: 13)

Face au constat de l'incapacité réelle ou socialement construite de l'État d'assurer seul la prise en charge de la santé et du bien-être social en général et la prise en charge du vieillissement accéléré de la population en particulier, l'une des solutions envisagées

consiste à recourir à la participation citoyenne via des dispositifs partenariaux. À cette lecture, légitime, il faut à coup sûr opposer celle voulant que la participation accrue de la population soit un gain politique réalisé par les citoyens eux-mêmes notamment à la suite des revendications d'humanisation des soins (Viriot-Durandal, 2001). Nous pensons que les deux explications s'articulent dans une réalité complexe où les besoins des uns et des autres se rencontrent.

Cette ouverture de l'État québécois au partenariat comme *modus operandi* de la relation entre le pouvoir public et les autres acteurs de la société civile se fait entre autres au nom du principe proposant d'offrir une réponse à la fois plus globale et mieux intégrée aux besoins de la population tout en réduisant les coûts du système. Cette posture a donné lieu à une multitude d'expérimentations dans des domaines variés, notamment dans la sécurité urbaine (Paquin, 2005), l'éducation (relation parents/école) (Vatz-Larroussi, Rachédi, Kanouté et Duchesne, 2005; Vatz-Laaroussi, Rachédi et Kanouté, 2008; Kanouté et Vatz-Laaroussi, 2008), la santé publique (par le biais de projets axés sur les saines habitudes de vies mis en œuvre dans le cadre de l'approche École en santé) (Deschesnes, Couturier, Laberge et Campeau, 2010; Garner, 2016) et le développement des communautés (Bilodeau, 2003; Bourque, 2008). Toutes ces expériences tendent à montrer que le partenariat n'aboutit pas toujours aux résultats escomptés, soit parce qu'il n'a pas pu survivre à certains obstacles, par exemple aux problèmes découlant d'un financement non récurrent, soit parce que les conditions de réussite n'ont pas toujours été au rendez-vous (Deschesnes, 2000).

Une analyse de quelques cas expérimentés au Québec nous permet de saisir pourquoi les résultats du dispositif partenarial ne convainquent pas toujours au regard des attentes qui avaient été placées en lui. Nous avons retenu trois cas pour leur proximité avec notre objet d'étude : une expérience de tables de concertation réalisée en Montérégie et regroupant des représentants du secteur institutionnel de la santé et des services sociaux et d'organismes communautaires, une expérience d'École en santé menée à la grandeur du Québec, et le cas de Sherbrooke Ville en santé.

1.3.1- Le cas de la Montérégie

Le premier cas qui nous intéresse est celui des tables de concertation de la Montérégie, que Denis Bourque documente dans sa thèse de doctorat et dans un rapport de synthèse publié en 2003. Cette expérience se déroula de « 1993 à 1998 sous la forme de sept tables régionales » (Bourque, 2003a : 1). Concentrant son attention sur trois de ces sept tables, Bourque entendait comprendre dans « quelle mesure et sous quelles conditions l'expérience de partenariat territorial [...] pouvait contribuer à la transformation du système et des services sociosanitaires dont la démocratisation [constitue selon lui] un des indicateurs les plus reconnus » (*idem* : 1). La recherche menée par Bourque a permis de constater la mise en place des éléments suivants au cours de l'expérience :

Au niveau des acteurs :

- nouvelles réponses apportées aux besoins sociosanitaires de la région (p. 16) ;
- une plus grande concertation entre les acteurs pour l'obtention et la réalisation de projets conjoints (p. 16);
- le développement de programmes et de services additionnels (p. 16) ;

- l'adaptation de leur offre de services « quelquefois de manière proactive face aux changements prévisibles dans l'offre de services publics causés par les compressions budgétaires » (p. 17);
- la construction d'une identité et d'une cohésion entre les divers acteurs sur une base territoriale (p. 21).

Au niveau des services :

- une meilleure accessibilité, soit une plus grande et plus judicieuse utilisation des services existants (p. 17);
- le développement de la collaboration entre ceux-ci (p. 17).

Par contre, l'effet de la démarche a été limité par l'absence de pouvoir décisionnel des tables de concertation, en particulier sur les questions des ressources financières et des grandes orientations en matière d'axes d'intervention notamment quant à l'adoption des plans de transformation du réseau. Cette situation est attribuable à la protection farouche des établissements de leurs champs de compétence. Cette absence de pouvoir témoigne des rapports asymétriques établis au détriment des organismes communautaires. Pour Bourque (2003a), aucune action en profondeur n'était possible dans un tel contexte pour transformer les services et le système au niveau de la région, ce qui constitua l'arrêt de mort des tables sous-régionales et de l'expérience de partenariat conduite en Montérégie. Ce constat rejoint celui qui avait été fait quelques années auparavant par Hamel (1995) et qui fut repris par Bilodeau (2000). Cette dernière affirmait que sur le plan du « partenariat public-privé, la participation n'a pas encore contribué à transformer la gestion publique en permettant un élargissement du débat public » et que « ces expériences ont peu contribué à la démocratisation de l'État et à une transformation des rapports de pouvoir » (Bilodeau, 2000 : 45). Notons que, dans le cas de la Montérégie, l'expérience ne dura que cinq ans (1993-1998), donc pas suffisamment longtemps pour que les instances concernées procèdent à des ajustements et établissent une véritable

culture de partenariat. De toute évidence, le compromis social sur les conditions de réussite du partenariat ne semble pas avoir été atteint, même si, selon nous, certaines formes de compromis sociaux ont dû être adoptées pour parvenir aux résultats positifs engendrés par l'expérience et soulignés par l'auteure. Tout ceci montre l'importance de la capacité des partenaires à élaborer des compromis sociaux raisonnables pour la viabilité du projet partenarial.

1.3.2- Le cas École en santé

Le deuxième cas ayant attiré notre attention est celui des partenariats qui furent mis en place au Québec dans le cadre de l'approche École en santé (AÉS). Dans un souci de comprendre les composantes des initiatives de type AÉS au regard des conditions de réussite du partenariat relevées dans les écrits scientifiques, Deschesnes et Lefort (2004) ont réalisé un portrait de l'implantation de l'approche qui a permis de conclure que si le dispositif facilitait le rapprochement des acteurs, les aspects non favorables à l'efficacité de AÉS sont nombreux et qu'aucune de ces expériences partenariales n'avait pu réunir l'ensemble des conditions de réussite. Toutefois, les auteurs mentionnent que ce genre d'initiative bénéficie d'un terrain propice à son développement et que, d'une région à l'autre, les principales composantes de l'approche ont été actualisées à des degrés divers et de façon différenciée selon le contexte. Les auteurs reconnaissent également que, pour atteindre le résultat souhaité, qui consiste à offrir une réponse plus globale et mieux intégrée aux enjeux ciblés par l'AÉS, il est nécessaire de mettre en œuvre de manière effective toutes les conditions de réussite du partenariat identifiées par les scientifiques (Deschesnes et Lefort, 2014).

À la suite d'une récente recherche portant sur l'appropriation de l'approche AÉS par les premiers adoptants, Couturier, Deschesnes et Drouin ont conclu que « toutes les écoles ont progressé en termes d'apprentissages organisationnels en matière de concertation » (2014 : 78). Ces auteurs affirment que les écoles ont fait l'expérience d'un ensemble d'effets positifs pouvant soutenir une nouvelle phase d'accompagnement capable de favoriser le renforcement des compétences dans la conduite du changement planifié. La progression dont parlent les auteurs suggère qu'un certain nombre de compromis sociaux ont été atteints, car ceux-ci sont nécessaires au dépassement des divergences et à la solidification de la concertation. Cela étant dit, quels sont ces compromis sociaux et comment les acteurs impliqués sont-ils parvenus à les atteindre ? L'étude de Couturier, Deschenes et Drouin (2014) ne répond pas à cette question, mais il appert que celle-ci ne faisait pas partie de son mandat.

1.3.3- Le cas de Sherbrooke Ville en santé

Le troisième cas sur lequel nous nous penchons est celui d'une expérience de partenariat faite par la ville de Sherbrooke, qui fut documentée par Anne-Marie Corriveau dans sa thèse de doctorat (2009). Dans sa recherche doctorale, Corriveau dévoile le fait que le recours au partenariat par la ville de Sherbrooke dans le cadre du programme Ville en santé constituait une stratégie de gestion de la complexité face à l'accroissement des responsabilités confiées à cette ville par les paliers gouvernementaux supérieurs, mais sans que la ville ait les ressources suffisantes pour faire face à cette situation. Dans ces conditions, le partenariat devient à la fois une stratégie de gestion de la complexité et une stratégie de contrôle des coûts dans un contexte de ressources limitées.

Les résultats de la recherche de Corriveau confirment un certain nombre de constats formulés par Bourque (2008), constats que ce dernier qualifie de pièges du partenariat. En fait, le dispositif partenarial mis en place à Sherbrooke occasionna une multiplication des lieux de concertation et un essoufflement tant des ressources que des gestionnaires tenus à participer à toujours plus de rencontres pour n'obtenir que des résultats mitigés. Néanmoins, l'analyse de Corriveau (2009) permit d'aller au-delà de ce constat de non-réussite pour proposer comme facteur de renforcement de la dynamique partenariale la notion d'apprentissage à double boucle, qui est axée sur la réflexivité des membres sur leur expérience de concertation.

Selon Corriveau, ce processus réflexif pallie la difficulté d'évaluer objectivement la concertation au cœur du partenariat et pourrait constituer l'un des facteurs de succès et de pérennité du partenariat. Le cas de la ville de Sherbrooke a aussi permis de confirmer l'importance de la légitimité, de la crédibilité et de la notoriété de la personne agissant à titre de porteur de la collaboration. Pour cette auteure, le *leadership* doit être partagé entre les membres selon les besoins de la concertation. Par ailleurs, Corriveau (2009) fait ressortir le fait que le partenariat y gagne lorsqu'il est en mesure de compter sur des acteurs qui sont capables de prendre des décisions ou d'engager leur organisation dans la collaboration et de miser sur des valeurs communes au lieu de s'attacher à la poursuite de résultats spécifiques dans le temps. De ce point de vue, le processus est aussi important que les résultats. Les conclusions de cette auteure confirment les résultats de plusieurs autres études ayant abordé la question du partenariat. Ainsi, il apparaît nécessaire d'aller au-delà de l'identification des conditions de réussite pour s'intéresser à

leur actualisation concrète. Car la réussite du partenariat ne réside pas uniquement dans les conditions qui l'entourent, mais aussi et surtout dans la capacité des acteurs engagés dans ce type de dispositif à se prévaloir de ces conditions. Or, cette capacité des acteurs ne semble pas occuper beaucoup d'espace dans le débat entourant le partenariat. En effet, le débat porte presque essentiellement sur l'efficacité, les conditions d'efficacité et les obstacles à la réussite du partenariat.

1.4- Débat sur l'efficacité du partenariat

Le débat reste ouvert en ce qui a trait à l'efficacité ou non de l'approche partenariale: une innovation est efficace dans la mesure où elle atteint les résultats pour lesquels elle a été conçue. Il importe de souligner qu'il n'existe pas à ce jour de données irréfutables au sujet de l'efficacité de cette approche. En effet, certains auteurs estiment que rien ne permet de soutenir le discours sur l'efficacité de cette façon de faire (Ernst et Smith, 2012 ; Pillemer *et al.*, 2011). Au contraire, d'autres auteurs croient qu'il existe des preuves de son efficacité, notamment Famadas, Frick, Haydar, Nicewander, Ballard et Boulton (2008), Hirth, Baskins et Dever-Bumba (2009), Jencks, Williams et Coleman (2009) et Zwarenstein, Goldman et Reeves (2009), sur lesquels Goldberg, Koontz, Rogers et Brickell se sont appuyés pour émettre la conclusion suivante: « *Evidence shows that an integrated, interprofessional approach [...] results in increased quality of care, improved compliance and health outcomes, reduced rates of rehospitalization and decreased costs* » (2012 : 98).

Entre ces deux positions antagonistes, on trouve les auteurs qui pensent que le partenariat est possiblement efficace à la condition de réunir un ensemble de conditions, parmi lesquelles la disponibilité du financement (Perkins *et al.*, 2007; Twomey *et al.*, 2010), la volonté des organismes impliqués dans la démarche de faire une différence dans la vie des personnes concernées (Teaster, Stansbury, Nerenberg et Stanis, 2009), l'absence de lourdeur administrative dans la mise en œuvre des projets (Huba, Melchior, Philyaw et Northington, 2010) et l'attitude des organismes de financement qui se comportent en partenaires et non en donneurs de leçons ou d'ordres (Huba *et al.*, 2010).

Dans le cas d'un groupe d'organismes œuvrant auprès des personnes âgées aux États-Unis, Huba *et al.* (2010) font valoir que le bailleur de fonds qui soutenait l'approche partenariale avait laissé aux organismes toute la latitude nécessaire pour innover et sortir des sentiers battus. Cette attitude a grandement contribué à la mise en place réussie du dispositif partenarial et à l'obtention de résultats concluants sur le plan du bien-être des personnes ayant bénéficié des actions réalisées dans le cadre des projets qui furent mis en œuvre au cours de ces expériences partenariales.

Kasunic, Tina et Susan soulignent également le potentiel de réussite de l'action partenariale. Les travaux de ces chercheurs suggèrent que « *the networks that were self-rated as very effective were collaborative and had strong area agency leadership and support, participation by their law enforcement and legal communities, and regular, well-attended monthly meetings* » (2008: 10). Pour ces auteurs, les partenariats devraient être construits sur un grand nombre d'adhérents (*a large membership*) et favoriser la

plus large participation possible, car ce sont deux conditions gagnantes dans la construction de ce type de relation.

Bourque appartient à cette école soutenant que la réussite d'une démarche partenariale dépend de l'institutionnalisation du partenariat (sous l'influence de facteurs endogènes tels que le pouvoir sur les orientations stratégiques et la gestion budgétaire). En ce qui a trait au partenariat territorial, Bourque soutient que celui-ci doit être pensé en fonction de la composition des territoires réorganisés en sous-régions correspondant à une

réalité socio-démographique homogène, c'est-à-dire à un espace géographique qui alimente un sentiment d'appartenance pour la population qui l'habite et où les acteurs sociaux ont des rapports de proximité basés sur la gestion et la résolution de problèmes communs. (2003a : 26)

Bourque affirme également que la réussite du partenariat est tributaire de la conduite des acteurs en fonction des enjeux de pouvoir et d'intérêt qui les animent.

Ces constats rejoignent les résultats d'autres études réalisées en Grande-Bretagne. Ainsi, une recherche faite par Williams (2011) confirme les conclusions de Bilodeau (2000) selon lesquelles le partage du pouvoir et du contrôle de la décision entre les représentants de la population et les acteurs internes du système soient des facteurs incontournables du maintien de la participation et de l'efficacité des partenariats. D'autres recherches britanniques soutiennent que le partenariat possède un potentiel d'efficacité, notamment l'étude effectuée par Rees et Gardner (2002), qui examinait la question de la possible contribution du marketing relationnel dans l'établissement de partenariats au sein de structures de gouvernance locale en Grande-Bretagne. Ces auteurs sont parvenus à la conclusion qu'une éventuelle synthèse du travail collaboratif

et du marketing relationnel pourrait contribuer à l'amélioration du partenariat. Cependant, il convient de rappeler que, jusqu'ici, nous nous situons dans l'ordre des espérances et non dans le cadre de la preuve scientifique établie hors de tout doute. Toutefois, les conditions de mise en œuvre sont largement débattues, comme nous le soulignons dans les lignes qui suivent.

1.5- Conditions de mise en œuvre du partenariat

Plusieurs conditions sont susceptibles soit de favoriser, soit de nuire à l'implantation d'une approche partenariale, notamment la formation des professionnels (Goldberg *et al.*, 2012, Williams, 2011), le niveau et la qualité de la participation des personnes concernées (Raymond *et al.*, 2008), la présence d'acteurs locaux légitimes (Huba *et al.*, 2010, Kasunic, Tina et Susan 2007, Malk et Cartan, 2010), la prise en compte des représentations et des motivations des personnes impliquées (Worsley, 2005) et l'intégration de ces facteurs dans le fonctionnement des organisations (Gross et Cinelli, 2004). De ce fait, le succès de l'implantation d'un tel dispositif dépend ultimement de la capacité des milieux à l'intégrer durablement à leur pratique, amenant le développement d'une véritable culture partenariale. Cependant, les institutions se retrouvent souvent aux prises avec des priorités trop diverses et des ressources trop limitées pour produire l'effet attendu (Manthorpe *et al.*, 2010) alors même que les acteurs font souvent montre d'une grande réceptivité à l'égard du projet (Deschesnes *et al.*, 2010).

La capacité de traduire dans la réalité la composante partenariale, notamment eu égard aux partenaires communautaires, semble particulièrement déterminante pour obtenir les

gains attendus en matière de santé. Cette affirmation qui fait écho au constat voulant que l'impact des interventions partenariales dépende non seulement de leur pertinence et de leur validité *in se*, mais aussi de la capacité des acteurs d'en faire une implantation qui soit durable et adaptée à leur contexte (Couturier, Deschenes, Drouin et Gagnon, 2009).

Selon White (2000) et Bilodeau (2000), les mécanismes de prise de décision, qui sont généralement dominés par les acteurs institutionnels, qui se servent de la participation citoyenne comme un instrument de légitimation des décisions administratives au lieu de partager le pouvoir, empêchent la mise en place de modalités relationnelles interactives productrices de compromis sociaux entre les partenaires. Bourque en arrive à la même conclusion dans son étude du partenariat développé en Montérégie. Selon cet auteur, le succès d'un partenariat repose sur l'ouverture des « directeurs généraux d'établissements aux tables sous-régionales dans leurs discours et dans leurs pratiques » (2003a: 28).

Pour Bilodeau, la compréhension du partenariat réfère à la saisie de la manière dont la coopération et l'action en partenariat se construisent en « partant des rapports sociaux de pouvoir entre les acteurs » compte tenu de « leur position sociale et de leur logique d'action » en s'assurant de « relier les propriétés de ce processus aux attributs de qualité du produit » (2000 : 5-6), alors que, pour Bourque, la validité du partenariat tient au fait que celui-ci devrait être en mesure de contribuer à « la transformation du système et des services sociosanitaires dont la démocratisation constitue un des indicateurs les plus reconnus » (2003b : 1). De ce fait, Bourque s'interroge sur la place du citoyen dans ce mécanisme. Par conséquent, si on veut mieux comprendre le partenariat, il importe de se

concentrer sur la dynamique de production collective de compromis sociaux qui est instituée par le fonctionnement du dispositif.

Cette préoccupation trouve son écho dans le cas qui nous intéresse, c'est-à-dire dans l'approche VES dans sa traduction opérationnelle et locale. Le partenariat développé dans le cadre de cette approche accorde une large place à des acteurs individuels, surtout sur le plan de leur action dans les comités sous-régionaux. Bien que les conditions de sa réussite aient largement été documentées dans les écrits scientifiques¹², la démonstration de la réussite du partenariat n'a pas encore été produite. En conséquence, il s'avère nécessaire de s'intéresser aux facteurs de réalisation de ces conditions, facteurs qui, à notre avis, relèvent du compromis social.

SYNTHÈSE

Nous avons vu que le partenariat s'impose comme une nouvelle modalité de mise en relation des acteurs sociaux dans le cadre d'une transformation sociale majeure. Nous avons constaté également que cette nouvelle forme de régulation sociale est valorisée à la fois par les acteurs sociaux locaux et par des organismes internationaux, qui insistent sur l'importance de sa mise en place, mais selon des perspectives différentes. En dépit des caractéristiques théoriquement positives de ce type de régulation sociale relevées dans les écrits scientifiques, nous remarquons qu'aucune étude n'a pu apporter jusqu'à maintenant la preuve irréfutable de son efficacité. Toutefois, un ensemble de conditions

¹² La grille d'évaluation produite par Bilodeau et ses collaborateurs (2008) ainsi que l'outil d'évaluation des rapports entre les acteurs produit par Savard et Tremblay (2008) constituent de bonnes synthèses de ces conditions de réussite.

de réussite et de barrières, certains contextes de réalisation de ces conditions et des propositions de dépassement de ces barrières ont été identifiés.

Les divers écrits recensés font ressortir le souci des chercheurs s'intéressant au partenariat de comprendre la structuration du dispositif, ses finalités, ses composantes ou encore la nature des relations qui s'y déroulent. Cette préoccupation s'inscrit dans une recherche d'efficacité du dispositif partenarial, lequel, en fonction de l'auteur que l'on consulte, est jugé nécessaire et potentiellement constitutif soit d'une nouvelle forme de société, ou d'une forme inédite de régulation sociale ou encore d'une stratégie d'action publique innovatrice et axée sur la complémentarité des acteurs sociaux.

Si, dans une grande partie des études recensées, la relation entre les divers acteurs est prise en considération, les conditions de dépassement des controverses et des conflits quant aux statuts différenciés de ces acteurs pour parvenir à un minimum d'intégration restent un sujet relativement peu abordé. Par exemple, Bilodeau (2000) suggère la mise en place de dispositifs de coopération cherchant à réduire l'effet de subordination qui est associé au déséquilibre du pouvoir entre les acteurs, mais insiste seulement sur les compétences des planificateurs médiateurs comme moyen pour y parvenir. Or, de notre point de vue, si on veut atteindre une meilleure cohésion et un minimum d'intégration des acteurs et des actions, les compromis sociaux auxquels aboutissent les négociations menées par ces médiateurs devraient occuper une place de premier plan, car il nous apparaît que le compromis constitue l'élément primordial de la co-construction du partenariat. Mais, avant d'aborder la notion de compromis social, nous nous attarderons

aux enjeux reliés à la mise en place du partenariat pour la prise en charge du vieillissement au Québec à travers l'observatoire VES.

Chapitre II

2- Enjeux et défis de la mise en place du partenariat pour la prise en charge du vieillissement au Québec à travers l'observatoire Vieillir en santé (VES)

MISE EN CONTEXTE

L'observatoire de notre étude a été l'approche VES, qui fut élaborée par l'INSPQ dans la lignée des expériences « en santé » conduites dans le monde et au Québec dans les années 1980-1990. Le vieillissement en santé permet la mise en œuvre du principe de responsabilité populationnelle (RP) qui est dévolu aux CSSS via le déploiement d'un dispositif partenarial centré sur la priorité publique qu'est l'action publique à l'intention des personnes âgées. En 2012-2013, l'INSPQ a mené une étude (Aubé, Tourigny, Bonin et Chamberland, 2015) auprès de trois CSSS ayant choisi de mettre en œuvre cette approche. Ces chercheurs s'intéressaient à l'appropriation et à l'utilisation de l'approche de même qu'aux moyens de son amélioration dans une perspective de bonification des acquis et de transfert de l'expertise vers d'autres CSSS. Les résultats de cette recherche font ressortir l'importance de l'accompagnement des CSSS par des acteurs externes légitimes, notamment l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC) et l'Agence de santé et des services sociaux (ASSS), et la

mise en place de concertations intersectorielles prévoyant la participation des personnes âgées des territoires concernés comme facteur de réussite de la démarche.

Notre recherche a été menée auprès d'un de ces CSSS, le premier à s'être engagé dans l'expérimentation de VES dans le cadre de la mise en place du réseau local de services (RLS) le liant aux cinq communautés qu'il dessert. Centrant principalement notre attention sur la stratégie intersectorielle adoptée par le CSSS dans le cadre d'un large partenariat territorial, nous interrogeons le processus de construction des compromis sociaux réalisés dans le cadre de ce partenariat en faisant l'hypothèse que le compromis social constitue le facteur permettant de concrétiser les conditions de réussite de ce dispositif.

Cette interrogation fut l'occasion de réaliser qu'à côté du contexte général de mobilisation des différents acteurs face au phénomène de vieillissement sur le territoire concerné, le CSSS était confronté au refus d'Agrément Canada de lui octroyer son accréditation. Dans ce contexte, la nécessité d'innover notamment au moyen de la mise en place de l'approche VES découlait d'une prise de conscience rapide du potentiel de l'approche populationnelle pour réussir *l'aggiornamento* requis sur ce territoire. Ainsi, le CSSS s'est tourné vers l'ASSS, laquelle l'a mis en contact avec l'IPCDC, un organisme accompagnateur qui est dédié au soutien des projets locaux favorisant l'implantation de l'approche populationnelle, ici via VES. Un accord tripartite de soutien de deux ans a été conclu entre le CSSS, l'IPCDC et l'ASSS. Les responsables du CSSS décidèrent aussi de s'associer avec l'Université de Sherbrooke dans le but d'obtenir un accompagnement

scientifique de la démarche d'implantation de ce projet qui avait été retenu dans leur plan stratégique 2011-2015. Forte de sa vaste expérience et de son expertise reconnue avec ces acteurs, la Chaire de recherche du Canada sur les pratiques professionnelles d'intégration de services en gérontologie, dirigée par le professeur Yves Couturier, a reçu le mandat de mener à bon port cet accompagnement. Une demande de financement a été acheminée au Programme de soutien à la recherche et à la mobilisation des connaissances d'ARIMA le 19 octobre 2012. Le projet de recherche proposé par la chaire, qui a obtenu un financement, visait à documenter l'appropriation, l'adaptation et la routinisation de l'expérience VES.

L'étude devait initialement permettre de comprendre comment les différents acteurs se représentent et s'approprient les composantes clés d'une approche de type « en santé » et comment ils les traduisent dans leur pratique pour en augmenter le potentiel de succès. Elle devait identifier les divers facteurs desservant ou contrariant l'implantation d'une telle approche routinisée dans les pratiques en dégagant les principaux facteurs qui agissent sur une adaptation locale et en respectant à la fois les fondements de l'approche et le contexte local. Ayant été engagé à titre de coordonnateur du projet de recherche ARIMA, nous nous sommes intéressés à la dimension partenariale de l'expérience et en particulier aux différents compromis sociaux développés à la faveur du partenariat. Cette mise en contexte nous amène à nous attarder à l'approche VES telle que celle-ci a été développée par l'INSPQ.

2.1- L'approche Vieillissement en santé (VES)

2.1.1- L'approche et ses visées

L'approche VES s'appuie simultanément sur la conception de la santé qui fut promue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ainsi que sur la définition du concept « vieillissement en santé » qui a été adoptée par Santé Canada (Cardinal *et al.*, 2008). Elle se déploie suivant une logique écosystémique qui prend en compte l'ensemble des environnements médiats et immédiats de la personne vieillissante, laquelle est vue comme se situant au cœur d'une dynamique de relations de réciprocité avec tous les sous-systèmes de son environnement. Cette conception repose sur neuf axes conceptuels qui en constituent l'ossature (Rose-Maltais, 2011). Les cinq principaux axes sont :

- les aptitudes individuelles et la capacité d'adaptation de la personne âgée;
- le réseau de soutien et la participation sociale de celle-ci;
- les différents milieux de vie (environnement immédiat);
- l'organisation des soins et des services qui lui sont destinés;
- l'environnement général dans lequel elle vit et les conditions de vie.

Ces axes partent de la dimension ontologique --- habilités individuelles ou facteurs intra-subjectifs (Forgues, 2011) --- qui est susceptible d'augmenter les capacités individuelles et portent sur la dimension participative --- facteurs intersubjectifs (Forgues, 2011) --- qui renvoie à l'inscription de la personne dans des échanges bénéfiques pour elle et pour son entourage social immédiat. Le modèle théorique sur lequel s'appuie l'approche VES contient une dimension environnementale, qui réfère à l'adaptation des milieux physique et social pour favoriser la pleine participation de la personne vieillissante et se rapproche du concept de milieu habilitant, lequel est défini dans l'approche par les capacités qui a

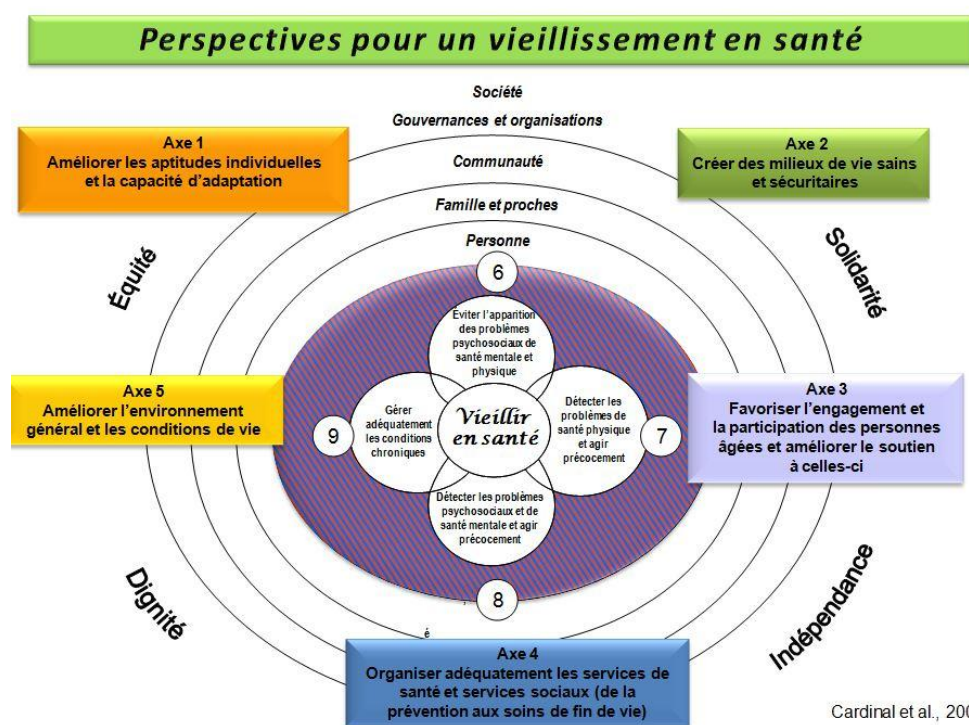
été conçue par Amartya Sen (Sen, 2000; 2003). La dimension environnementale vise à créer un ensemble d'occasions qui facilitent le plein développement du potentiel de la personne en dépit de ses limitations, reliées ici à son avancée en âge. L'approche VES insiste sur l'existence de dispositifs capacitants. Ces dispositifs pour être activés nécessitent la mise en place de facteurs de conversion permettant à la personne de profiter des opportunités (ressources) de son environnement pour actualiser son potentiel. Point à souligner, la Commission Castonguay, dont les recommandations ont donné lieu à la création du système de santé et de services sociaux du Québec dans les années 1960, s'inscrivait déjà dans cette perspective (Gaumer, 2006). Le modèle possède une dimension qui prend en compte les conditions générales d'existence en rapport notamment avec les normes sociales et les politiques sociales. Il est aussi pourvu d'une dimension qui considère les divers services nécessaires pour compenser les vulnérabilités entraînées par l'avancée en âge.

L'approche VES est sous-tendue par quatre grands principes, soit la dignité, l'équité, la solidarité et l'indépendance qui, selon nous, peuvent être considérés sous l'angle de la théorie de la reconnaissance, qui a été développée par Honneth (2004) et selon laquelle l'attente normative des sujets envers la société consiste à voir reconnaître leurs capacités par l'autrui généralisé, autrement dit par la société. De notre point de vue, les principes de l'approche renvoient à ce que Honneth (2004) appelle la reconnaissance du principe d'égalité sociale, qui fait référence à la possibilité pour tous les membres de la société (quels que soient leur âge, leur statut, leur origine, leur orientation sexuelle, etc.) de se forger une identité individuelle ou de parvenir à une réalisation individuelle. Ainsi, le

besoin de reconnaissance exprimé par chaque membre de la société s'actualise selon les besoins et l'autonomie de l'individu, qui se trouve doté des mêmes droits que ses semblables, ainsi que les capacités de celui-ci à accomplir un certain nombre de choses (Forgues, 2011).

Voici le modèle VES tel que présenté par ses auteurs :

Figure 2.- Modèle conceptuel : perspective pour un vieillissement en santé



2.1.2- VES et le vieillissement

Le concept Vieillissement en santé, tel qu'il a été défini par Santé Canada et repris par Cardinal *et al.*, désigne

[un] processus permanent d'optimisation des possibilités permettant aux personnes âgées d'améliorer et de préserver leur santé et leur bien-être physique, social et mental et de conserver leur autonomie et leur qualité de

vie tout en favorisant les transitions harmonieuses entre les différentes étapes de leur vie. (2008 : 39)

Ainsi, l'approche VES est un processus, ce qui signifie qu'elle est dynamique et évolue de manière positive du bien vers le mieux. Ce processus est permanent et sous-entend que s'il a un point de départ, il n'a pas de point d'achèvement. Il implique également une optimisation des possibilités, c'est-à-dire qu'il engage des mécanismes de sélection, de compensation et d'optimisation qui sont définis dans l'approche conçue par Baltes et Baltes (1990) sur les plans physique (par exemple, la génétique), social (par exemple les liens sociaux) et économique (par exemple, le revenu). L'optimisation des possibilités a pour finalité de permettre aux personnes âgées de préserver et d'améliorer leur santé et leur bien-être physique, social et mental et de conserver leur autonomie et leur qualité de vie.

Le modèle VES vise toutes les personnes âgées dans la mesure où l'autonomie et la perte d'autonomie fonctionnelle peuvent être vues comme formant un continuum (Cardinal *et al.*, 2008). Le vieillissement en santé constitue un processus qui favorise la transition harmonieuse entre les différentes étapes de la vie des personnes vieillissantes : ici se donne à voir une dimension de médiation attribuée à ce concept, médiation entre les différentes phases du vieillissement, qui partent du « jeune vieux » (65-75 ans) et vont jusqu'aux « très vieux » (85 ans et plus) en passant par les « vieux vieux » (75-85 ans) (Fernández-Ballesteros, Molina, Schettini et Santacreu, 2013).

En résumé, l'opérationnalisation du concept VES fait face à un double défi. D'une part, elle s'inscrit dans un contexte de reconfiguration de l'État social. L'État social est ici soumis à la fois aux injonctions des organismes internationaux et à deux forces contradictoires --- la pression du marché, qui réclame une remise en question de l'État, et la pression de la société civile, qui porte une demande de renouvellement de cet État notamment en termes de démocratisation des services publics et d'humanisation des soins (Perkins *et al.*, 2007). D'autre part, elle prend place dans un contexte particulier de vieillissement rapide de la population, qui appelle de nouvelles façons de faire, dont la mise en commun des expertises des professionnels et des chercheurs et la nécessité d'impliquer les personnes concernées et leurs proches dans l'identification de leurs besoins, le choix des solutions répondant à ces besoins, la mise en œuvre de ces solutions et l'évaluation des résultats (Pillemer *et al.*, 2011). Ainsi, le modèle VES se veut une contribution à l'adaptation sociale requise par ces enjeux fondamentaux. Il constitue aussi un outil de planification de la réponse sociale apportée au vieillissement démographique qui convie l'ensemble des acteurs du territoire à se joindre au mouvement de prise en charge (Tourigny, Cardinal et Bonin, 2013). En ce sens, le modèle VES offre un cadre permettant de réunir les conditions de réussite potentielle du partenariat. Cette thèse se propose de saisir l'utilisation de ce cadre par les acteurs engagés dans son opérationnalisation et le produit qui en a résulté.

2.1.3 - VES et les enjeux liés au partenariat

Le modèle VES se présente à la fois comme un nouveau concept qui fut élaboré et promu par l'INSPQ (Cardinal *et al.*, 2008) et comme une nouvelle approche qui a été

appliquée expérimentalement dans une région semi-urbaine du Québec en 2010 par les responsables du programme Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) du CSSS local. L'application de VES découle du constat du vieillissement accéléré de la population de la région qui avait été formulé entre autres après la tenue de plusieurs consultations publiques (cinq consultations dans quatre territoires d'appartenance avec 348 personnes participantes) qui furent baptisées Déjeuners de la parlure et tenues par le Conseil des aînés et retraités de la Municipalité régionale de comté (MRC) en 2005.

L'implantation de l'approche VES découle aussi de la volonté des responsables de ce CSSS de revoir l'organisation des services du programme PALV avec ses « partenaires sectoriels et intersectoriels » (CSSS, s.d. : 1) conformément aux exigences de l'approche populationnelle sur laquelle se fonde cette organisation. Ce territoire connaît déjà un taux de vieillissement très élevé, avec plus de 25,3 % de sa population âgée de 65 ans ou plus en 2011 (Statistique Canada, 2011) et a dû mettre les bouchées doubles pour renouveler son organisation des services en réponse à une visite d'Agrément Canada en 2008, ainsi que nous l'avons mentionné précédemment. Pour le territoire en question, le « Vieillissement en santé » prend la forme de « Vieillir en santé. » Cet ajustement langagier représente l'expression d'une volonté de mailler les acteurs du territoire œuvrant dans le domaine du vieillissement de la population de la région en vue de mettre toutes les forces locales à contribution dans un effort concerté d'amélioration de la réponse aux besoins de la population de ce territoire.

Dans cette perspective, l'approche VES converge avec les trois principes fondateurs de l'importante réforme de l'organisation des services de santé et des services sociaux au Québec de 2004, à savoir l'intégration des services, la responsabilité populationnelle et l'approche communautaire. Alors que l'intégration des services cible les clientèles en perte d'autonomie fonctionnelle et que l'approche gériatrique adaptée est conçue à l'intention des personnes âgées hospitalisées, l'approche VES concerne particulièrement les personnes âgées autonomes vivant dans leur communauté. Sur le plan conceptuel, ces trois dispositifs forment un tout cohérent en termes de réorganisation de l'offre de services aux personnes âgées et, à notre avis, traduisent une certaine volonté des responsables politiques d'assumer la responsabilité de reconsidérer la structure sociale et l'organisation des services dans un souci de répondre de façon plus adéquate aux besoins de la population vieillissante.

Le projet VES apparaît comme une initiative parmi d'autres visant à répondre à une demande sociale globale qui est celle de repenser la réponse collective aux divers besoins de la population et donc les types de « liaisons sociales » (Gurvitch, 1963 : 119). C'est dans ce sens que McNeil et Hunter, qui étudient la situation en Grande-Bretagne, soulignent :

The arrangements we have in place to support each other later in life are already faltering. State-funded care is increasingly being rationed, families and carers are providing ever more intensive levels of care, and a growing number of those who can neither afford paid care nor rely on family or friends are being left to cope alone. (2014 : 7)

Le projet VES s'inscrit dans le cadre du mouvement social de promotion de la santé que nous avons évoqué plus haut. Il se situe en phase avec les orientations d'une stratégie

qui fut développée par l'OMS et intitulée *Vers l'unité pour la santé (VPUS)*, dont la finalité est « d'étudier et de promouvoir des initiatives à l'échelle mondiale pour favoriser l'unité dans la prestation des services centrés sur les besoins des personnes » (Boelen, 2002 : 1). L'atteinte de cette unité « passe en particulier par une intégration durable de la médecine et de la santé publique --- autrement dit, par l'intégration des activités relevant de la santé individuelle avec celles relevant de la santé communautaire » (*idem*). Une telle unité requiert l'instauration de dispositifs partenariaux.

Ainsi, au sens où l'entend Hancock (2001), VES est un projet de promotion de la santé dans la mesure où il s'articule autour du renforcement de la capacité des communautés locales. Il se déroule dans un environnement spatio-temporel, c'est-à-dire dans un espace géographique distinct (milieu rural et semi-rural) et à un moment précis de l'histoire du Québec. Il est mis en œuvre dans et au profit d'une population ayant des caractéristiques spécifiques et une histoire particulière qui façonne son rapport avec ce milieu et conditionne l'instauration de cette innovation. Le projet VES est porté par un acteur de terrain légitime, en l'occurrence le CSSS local (le premier employeur de la région), qui, comme le stipule l'approche populationnelle, est l'instance publique (gouvernementale et donc politique) responsable de la santé et du bien-être de la population de la région qu'il dessert. Le fait que le CSSS soit le maître d'œuvre de cette initiative contraste avec la démarche de partenariat qui est utilisée dans le cadre des initiatives Villes et villages en santé qui sont promues par l'OMS, une structure très éloignée du terrain, et soutenues par des experts en matière de développement communautaire.

En somme, VES constitue une approche globale dont l'opérationnalisation requiert la mise en place d'une action concertée de l'ensemble des acteurs du territoire. Ainsi, agir sur la personne et avec elle sur l'ensemble de ses environnements ne peut être l'œuvre d'un seul acteur pris isolément. Dans ces conditions, le partenariat devient à la fois l'outil d'actualisation de l'approche et la condition de sa réussite. L'analyse de la traduction du modèle à travers l'expérience étudiée suggère que les concepteurs de l'approche VES avaient bien saisi la situation dans leur réflexion sur le développement de l'approche et que le CSSS l'a bien compris dans son intention de s'approprier l'approche. Au demeurant, les diverses actions entreprises dans la planification et le déploiement de l'approche VES, telles qu'elles seront présentées plus loin dans cette thèse, témoignent de cette compréhension. La nécessité de parvenir à des compromis sociaux nous apparaît indispensable à la structuration et à la solidification du dispositif. Pour tenter de comprendre la manière dont les acteurs ont intégré ou non cette nécessité, nous nous sommes posé plusieurs questions, lesquelles se sont par la suite traduites en plusieurs objectifs. Ces questions et objectifs sont énoncés dans les lignes suivantes.

2.2- Question de recherche et objectifs de recherche

Notre thèse souhaite ouvrir la boîte noire du partenariat pour y découvrir les compromis sociaux négociés dans le processus de mise en place d'un dispositif partenarial à travers une expérience dédiée à la prise en charge du vieillissement d'un territoire québécois, en l'occurrence VES. Elle s'articule autour du questionnement suivant : quelles sont les conditions d'émergence du compromis social ? Quelles formes peuvent prendre les

compromis sociaux obtenus ? En quoi ces compromis sociaux constituent le facteur de réalisation des conditions de réussite du partenariat ?

Notre question de recherche principale était :

Qu'est-ce qui caractérise le processus de production de compromis sociaux au sein du partenariat retenu comme outil d'actualisation de l'approche VES ?

Notre projet de recherche poursuivait les objectifs spécifiques suivants :

1. Décrire le contexte de déploiement de VES et établir le profil des acteurs engagés dans le partenariat;
2. Décrire les déterminants de la structuration des compromis sociaux tels qu'ils sont négociés dans le contexte de la mise en œuvre expérimentale de l'approche VES sur le territoire visé;
3. Reconstruire la nature des compromis sociaux produits par le partenariat VES;
4. Explorer l'effet des transformations du réseau de la santé ayant eu cours pendant la mise en œuvre de VES sur les compromis sociaux négociés.

Chapitre III

Modèle d'analyse

Introduction

Notre démarche de mise en lumière de l'objet sous investigation s'appuie sur l'orientation générale proposée par Van Campenhoudt et Quivy (2011). Ces auteurs suggèrent qu'un modèle d'analyse ne constitue pas toujours « une théorie ou partie d'une théorie homogène, mais [certaines fois] l'articulation d'un ensemble d'hypothèses théoriques et de concepts provenant de plusieurs horizons théoriques différents » (2011 : 115-116). Il convient de rappeler ici la question à laquelle nous souhaitons apporter une réponse : qu'est-ce qui caractérise le processus de production de compromis sociaux au sein du partenariat retenu comme outil d'actualisation de l'approche VES ?

Compte tenu du fait que l'efficacité du partenariat, en dépit des nombreuses recherches et publications produites à ce sujet, n'a pas encore été totalement démontrée, nous formulons les hypothèses théoriques suivantes : le partenariat, pour être efficace, doit être véritable, et, pour être véritable, doit constituer un espace de réalisation de compromis sociaux.

Nos concepts analytiques sont de deux ordres : ceux qui proviennent de nos nombreuses lectures et synthèses, que nous nommons *concepts de référence* (Van Campenhoudt et Quivy, 2011) et qui sont présentés dans ce chapitre; et ceux qui émergent de la documentation produite par les acteurs de notre cas d'étude, des entretiens, des observations de terrain réalisés au cours du processus de collecte de données et de nos échanges lors de notre rencontre de validation. Ces derniers sont appelés *catégories conceptualisantes* (Paillé et Mucchielli (2012) et nous allons en expliquer la construction lorsque nous décrirons notre méthode d'analyse.

Notre modèle d'analyse est influencé par notre posture épistémologique et par nos référents théoriques. Dans cette partie de la thèse, nous procédons dans un premier temps à la description de cette posture et au survol des horizons théoriques qui sont les nôtres. Dans un second temps, nous présentons les principaux concepts issus de notre recension d'écrits participant à l'appareillage théorique soutenant l'analyse de l'objet à l'étude. Dans cette section, nous nous proposons de dépasser les dichotomies relevées dans les discussions sur le partenariat pour penser celui-ci comme une nouvelle modalité de mise en relation qui inclut l'ensemble des acteurs de la cité, quel que soit le secteur auquel ils appartiennent, et qui est axée sur la capacité des acteurs à parvenir à des compromis sociaux.

3.1- Posture épistémologique

Précisons d'entrée de jeu, à l'instar de Paillé, qu'il y a de « nombreuses manières d'être scientifiques » (2012 : 85) et donc de procéder quant à la production de la connaissance,

en particulier dans le champ des sciences humaines et sociales. Malgré cette diversité, les scientifiques ont en commun la recherche de « la rigueur de leur démarche » (*idem*). L'épistémologie, qui renvoie aux conditions de production de la connaissance, consiste à s'interroger sur la manière dont une science construit les processus de connaissance à partir de ses objets d'étude et ce qu'elle considère être une connaissance valable (Paillé, 2012).

En réponse à ce questionnement relatif à l'élaboration des savoirs, Paillé suggère quatre catégories de postures d'ordre épistémologique. La première catégorie, qui est celle des « *épistémologies du sens* », s'intéresse à « l'accès au sens de ce qui est vécu, expérimenté, tant au niveau de la vie intime des personnes que de la vie sociale et culturelle » (2012 : 87). Cette posture se caractérise par trois dimensions. Tout d'abord, elle a une dimension phénoménologique, qui postule que l'aventure « humaine est une aventure de la conscience, et que si on veut comprendre l'autre, on doit se rendre disponible à ce qu'il vit » (*idem*) et par conséquent à sa condition humaine. Ensuite, elle possède une dimension herméneutique, qui se fonde sur le point de vue selon lequel il n'existe aucun fait brut ou pur, qu'il y a toujours une question d'interprétation autour d'un fait. Enfin, cette posture est dotée d'une dimension interactionniste suggérant que « nous vivons dans un monde qui est constamment négocié, défini par des interactions entre les personnes, et que si l'on veut accéder à une vie sociale vécue et non à une vie sociale théorique, il faut s'intéresser à ces interactions » (*ibidem* : 88-89). Cette première catégorie de postures épistémologiques réfère au fait que la réalité objective n'est pas donnée, mais se construit en fonction des expériences et du parcours de vie du

chercheur. Cette position amène le chercheur à se mettre à l'écoute des acteurs sociaux et à saisir leur interprétation de la réalité avec lequel ils sont en interaction.

La deuxième catégorie de postures est celle des « *épistémologies de l'action* » (*idem* : 88). Dans le cas présent, le rapport aux savoirs est caractérisé par le lien inextricable entre action, intervention et savoir. Le savoir n'est pas uniquement issu de la pensée ni sans conséquence pour l'action, il alimente le changement. La recherche s'appuyant sur une telle épistémologie se conçoit à l'intérieur de la cité et donc parmi les acteurs et avec eux. Une telle posture est adoptée par des chercheurs intéressés à l'application des résultats de leurs recherches dans une perspective de changement des réalités étudiées. Elle articule action et réflexion dans une dynamique d'influence réciproque.

La troisième catégorie de postures est celle des « *épistémologies critiques* » (*idem* : 88). Celles-ci font référence à une démarche de remise en question du savoir lui-même compte tenu du fait qu'il n'existe pas « de savoir en soi ni de savoir valable pour tous, mais des savoirs » (Paillé, 2012 : 88), tout comme il n'existe pas une méthode, mais plutôt des méthodes. Elles renvoient également à des préoccupations éthiques et posent la non-neutralité de la connaissance et des méthodes de recherche qui favorisent la construction de cette connaissance. Toutes ces postures remettent en cause le caractère dogmatique de la connaissance scientifique comme vérité absolue et, conséquemment, posent la question de l'utilisation de la science, de ses finalités et de son appartenance.

Enfin, la quatrième catégorie de postures épistémologiques qui a été considérée par l'auteur est celle des « *épistémologies de contrôle*. » Ces postures se rapportent à une « vision classique des sciences de la nature transportée dans les sciences humaines et sociales » (Paillé, 2012 : 88). Elles se rapportent à une science prescriptive du réel, où l'on part d'hypothèses préétablies et de théories explicatives conçues pour expliquer les phénomènes. Elles s'inscrivent dans une « logique de la preuve où tout doit être contrôlé sur le plan méthodologique à toutes les étapes de la recherche », comme dans un laboratoire (*idem*). En sciences humaines et sociales, ces postures sous-tendent une « vie sociale qu'on serait en mesure de maintenir inchangée le temps d'une expérimentation » (*Ibidem*). Or, en recherche qualitative, le chercheur doit faire montre de prudence, c'est-à-dire se laisser guider par les données de terrain et non imposer à celui-ci ses cadres et orientations théoriques (Padgett, 2008)¹³.

Notre recherche s'inscrit à l'intersection des épistémologies du sens et de l'action. Elle s'alimente de la pensée sociologique qui veut qu'aucun objet ne puisse être conçu en dehors de sa relation avec le sujet connaissant, lequel est lui-même enraciné dans une culture, une société, une histoire (Callon, 1981 ; Morin, 1977). Dans l'acte consistant à comprendre et à interpréter les données, cette posture invite le chercheur à une prise de conscience de ce qu'il est et le porte à mettre entre parenthèses (au moins provisoirement) ses référents théoriques. Selon Paillé et Mucchielli, la théorie, « comme ensemble, plus ou moins articulé, d'énoncés implicites ou explicites à propos d'un aspect du monde phénoménal » (2012 : 117), comme vision du monde précisée systématiquement par la

¹³ Dans son ouvrage de méthodologie, Padgett mentionne ceci: « *Qualitative researchers are obliged to be careful [because they have to go] where the data lead rather than following their own personal predilection.* » (p.15)

mise en relation de concepts, est partout à l'œuvre dans la recherche. Pourtant, selon ces auteurs, les implications de ce constat comptent parmi les plus mal comprises en sciences humaines et sociales. Ainsi, certains chercheurs insistent sur « la nécessité pour toute recherche d'être précédée d'une recension exhaustive des écrits et de se situer à l'intérieur d'un cadre théorique préalable » (*Idem* : 121). Toutefois, Paillé et Mucchielli (2012) s'insurgent contre cette attitude qui présume de la supériorité du théorique sur l'empirique. Pour eux, une telle démarche suppose un ordonnancement de la recherche et une insistance sur la méthode et les garanties scientifiques (sans en contester ni minimiser l'importance) au lieu de miser sur le sens et la pertinence.

Dans le contexte de la présente étude, les postures épistémologiques du sens et de l'action permettent de retenir les recommandations faites par les acteurs eux-mêmes concernant les occasions d'engagement qui leur sont offertes par le milieu et de documenter la structuration des forces sociales à l'œuvre dans cette action sociale qui vise à surmonter le défi du vieillissement. Si les outils théoriques permettent d'orienter le regard en injectant une petite dose de déduction, ils ne servent qu'à cette fin dans notre cas puisque, en appui sur une posture du sens et de l'action, nous nous sommes obligé, comme le propose Padgett (2008), à nous intéresser à la connaissance des systèmes de rapports sociaux établis dans le dispositif de partenariat que nous étudions et aux enjeux culturels qui se déploient sur le terrain. Notre démarche de recherche ne fut pas un exercice d'évaluation; il ne s'agissait pas non plus de poser un jugement, mais plutôt de comprendre ce qui se passait dans le quotidien des acteurs par rapport à la situation dans laquelle ils intervenaient. Cette posture nous a invité comme chercheur à nous montrer

sensible au fait que l'acteur interprète sa vie à la fois pour en faire une théorie et pour la transformer par sa parole émancipatrice (Paillé, 2012). Cette sensibilité a été influencée par les outils théoriques qui nous ont servi de guide. Dans les lignes suivantes, nous nous pencherons sur ces théories qui nous ont servi de repères dans la construction de notre modèle d'analyse.

3.2- Référents théoriques

Les structures sociales ne sont pas des rouages parfaitement agencés. Selon Crozier et Friedberg (1977), si l'on veut comprendre ces structures, il faut s'intéresser aux êtres humains qui en sont les principales composantes. Deux éléments sont nécessaires pour assurer la soumission de l'homme aux structures sociales, soit le conditionnement et la contrainte (Crozier et Friedberg, 1977). Toutefois, le comportement des individus conditionnés par lesdites structures est le résultat d'un acte de négociation parce que, même dans des « situations de dépendance et de contrainte, non seulement les hommes ne s'adaptent [...] pas passivement aux circonstances, mais [ils] sont capables de jouer sur elles et les utilisent beaucoup plus souvent qu'on le croit de façon active » (*idem* : 37). Face à des problèmes à résoudre ensemble, les humains mettent en place des structures négociées en fonction de leurs intérêts et de leurs ressources (Nachi, 2011). Ces structures créent des espaces de contraintes, qui sont renégociés à leur tour et permettent de produire de nouvelles modalités relationnelles, soit l'historicité au sens où l'entend Touraine (1984). Ces nouvelles formes de relation se mettent en place non pas en rupture avec les anciennes formes, mais en continuité avec elles (Cloutier, Denis, Langley et Lamothe, 2010).

Étant donné que l'action collective met en jeu des acteurs en relation, il importe, comme le suggère Touraine, de développer de nouvelles démarches de recherche qui regardent « l'action sociale elle-même » (1984 : 297), de déployer des stratégies de recherche qui étudient les acteurs non seulement dans leurs actes, mais aussi dans « l'analyse qu'ils donnent de ces actes » (*ibidem*). Ce faisant, nous nous inscrivons dans une perspective interactionniste s'intéressant aux rapports qui sont établis entre des acteurs dans diverses situations, dans notre cas la construction d'un dispositif partenarial. Pour Mucchielli, le partenariat représente « un objet construit par et pour des acteurs en vue de répondre à des intérêts, des enjeux, des valeurs ou des intentions » (2004 : 256).

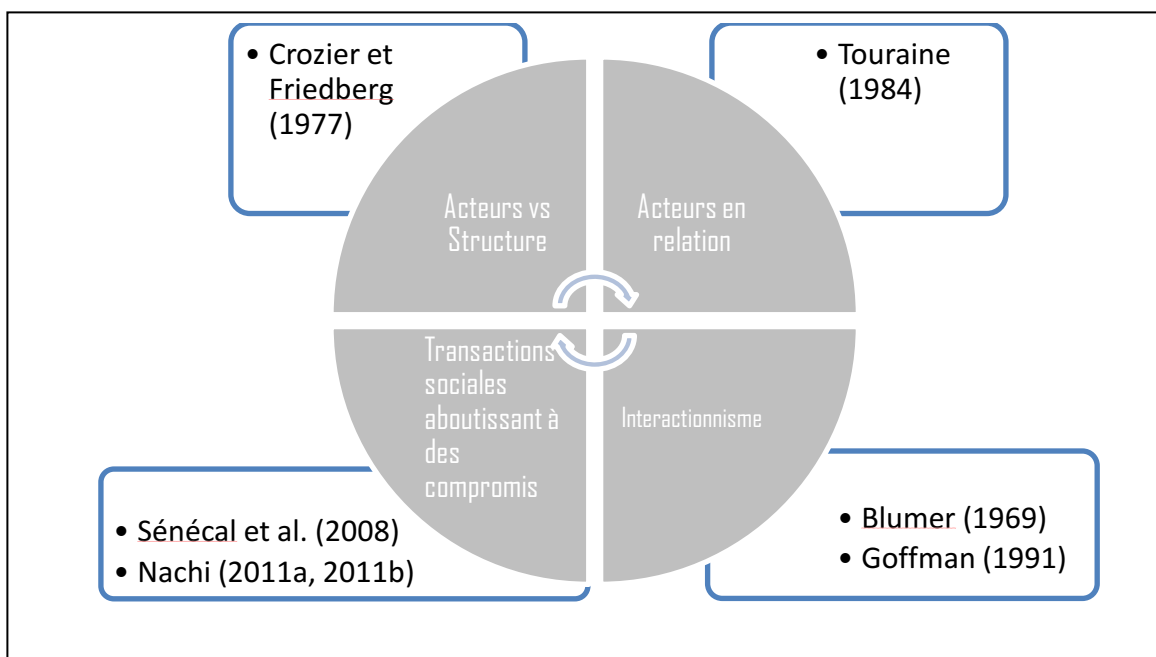
À cette lecture interactionniste, nous ajoutons une lecture transactionnelle, résultant « de l'échange entre des acteurs ayant des positions et des intérêts différents, qui coexistent dans un espace commun [...] ou à l'intérieur d'une même structure, comme un exercice de concertation » (Sénécal, Cloutier et Herjean, 2008 : 194). Selon ces mêmes auteurs, la transaction sociale apparaît comme un processus à travers lequel des

acteurs ayant des positions sociales différentes et inégales interfèrent dans des conditions spécifiques qui les situent en position de force ou de faiblesse – les changements intervenant dans ces conditions d'environnement modifiant les positions et les possibilités de ces acteurs. (Sénécal, Cloutier et Herjean, 2008 : 194)

Ainsi, à la différence de Crozier et Friedberg (1977), qui ont mis l'accent sur les relations de pouvoir, l'analyse faite à l'aide de la notion de compromis social situe les interactions sociales dans une perspective de transactions quotidiennes axées sur un processus de négociation et d'ajustement mutuel profitable pour l'ensemble des acteurs engagés dans la démarche, en dépit des différences qu'il y a entre eux et des intérêts

divergents qu'ils poursuivent. Contrairement à ce que pense Touraine (1984), pour qui la relation est modulée par le conflit, la mise en œuvre du compromis social facilite la relation entre les divers acteurs et leur permet de dépasser le conflit et de s'entendre. De même, à la différence de la gestion des controverses, dont l'aboutissement est (toujours provisoirement) la mise à l'écart des propositions concurrentes, comme, selon Callon (1981), ce fut le cas dans les décennies 1960 et 1970 lors des controverses entourant l'adoption du véhicule électrique en France, le compromis social implique un équilibre entre les différents points de vue qui s'affrontent. La figure ci-dessous synthétise les principaux éléments théoriques qui nous servent de repères dans l'appréhension de ce phénomène.

Figure 3.- Référents théoriques



Cet ancrage théorique et épistémologique nous a amené à l'utilisation d'une approche qualitative. Les méthodes qualitatives suscitent un intérêt de plus en plus grand parce qu'elles sont « suffisamment cohérentes et bien constituées [...] transdisciplinaires [et induisent des lieux précis] d'échanges, voir une communauté de pensée » (Paillé, 2010: 6), même si leur légitimité comme démarche scientifique valable et complète reste encore à démontrer par rapport au modèle expérimental, qui se fonde sur une approche quantitative et un langage artificiel (les statistiques) (Paillé, 2010). Les démarches de type qualitatif s'appuient sur l'idée qu'il existe des réalités, des phénomènes ou des énoncés qui ne peuvent pas répondre aux exigences logiques des mécaniques expérimentales et falsificatrices (Passeron, 1991).

Un des éléments faisant la force des méthodes qualitatives réside dans leur capacité à ramener les langages artificiels au contact de la réalité et à leur donner du sens (Paillé, 2008). La recherche qualitative ne peut se construire autour d'une démarche hypothético-déductive pure, autrement dit sans faire référence à l'intuition, ou d'un devis inductif pur, c'est-à-dire être fondée uniquement sur des intuitions, mais elle prend la forme d'un va-et-vient incessant entre ces deux positions. Cette posture s'apparente à ce que Paillé et Mucchielli (2012) appellent l'équation intellectuelle du chercheur, qui témoigne d'une attitude d'ouverture et de tolérance envers la complexité.

Tenant compte de ce qui précède, nous faisons le choix de tenter d'atteindre cet équilibre dynamique entre, d'un côté, une posture déductive en appui sur des repères théoriques qui guident l'angle de saisie de notre objet d'étude et, de l'autre côté, une posture inductive

qui se fonde sur une analyse à l'aide des catégories conceptualisantes, une méthode qui a été conçue par Paillé et Mucchielli (2012). Nous cherchons à produire du sens en ce qui a trait au jeu relationnel tel qu'il se présente à nous et à contribuer à la réflexion entourant l'amélioration de l'action partenariale. Voilà le pari que cette posture épistémologique nous permet de tenter. La construction du sens est alimentée par les concepts puisés dans les débats entourant notre objet d'étude, que nous présentons dans les sections suivantes.

3.3- Référents conceptuels

3.3.1- Le partenariat, évolution et définition du concept

Plusieurs définitions du partenariat ont été proposées qui témoignent de sa complexité. Selon Deschesnes (2000), le partenariat fait référence à l'émergence d'un acteur collectif susceptible de se constituer en force collective capable d'agir sur une problématique dans sa globalité. Cette auteure souligne la proximité conceptuelle de cette définition avec l'action intersectorielle. Dans cette perspective, le partenariat renvoie à un système qui associe des partenaires sociaux ou économiques et dont la visée consiste à établir des relations d'étroite collaboration et fait référence à une action commune à ces différents partenaires en vue d'atteindre un but déterminé. Il s'entend aussi comme une forme de relation qui se démarque de la collaboration, de la concertation et de la coalition, qui sont les trois modalités relationnelles établies par Bourque en 2008, même s'il faut reconnaître que toutes ces dimensions sont indispensables au partenariat. Le partenariat serait le niveau de relation le plus structuré des diverses modalités collaboratives parce qu'il est fondé sur un cadre commun et une vision affirmée de faire autrement et mieux ensemble.

Sur un plan se voulant plus politique, Bourque publie trois documents traitant de la question du partenariat, dans lesquels il décrit ce concept comme étant une « tentative nouvelle, obligée et paradoxale d’articulation de l’État et de la société civile » (2003a : 1). Dans sa première réflexion sur le sujet, l’auteur insiste sur les trois modèles de partenariat qui ont été relevés dans les écrits traitant du sujet :

- 1) Un partenariat orienté sur la complémentarité (complétif), dans lequel le communautaire (l’informel) constitue le résidu, respectable et domesticable, de l’institutionnel (le formel). Cette forme de partenariat possède un caractère technique. Dans ce type de partenariat, on retrouve une forme d’arrimage entre les organisations communautaires et les établissements publics qui se caractérise par la conformité des organismes communautaires aux exigences des établissements. Dans ce cas, les organismes communautaires ne sont que le prolongement des établissements publics dans le cadre d’un rapport qui fixe les responsabilités de chacun sans chevauchement des deux univers. La définition de cette forme de partenariat s’appuie sur les notions de consensus axiologique, de coopération et d’intégration et occulte les rapports d’asymétrie et de hiérarchie.
- 2) Un partenariat dit de récupération, ou partenariat pervers, qui est considéré comme un redéploiement de l’État-providence et dans le cadre duquel les initiatives du secteur communautaire prennent la forme de main-d’œuvre à bon marché et de délégation au niveau local des questions secondaires et résiduelles alors que les questions stratégiques continuent à relever de l’État. Cette forme de partenariat favoriserait « l’intensification et l’extension de

l'emprise étatique et du contrôle social » (*idem* : 5). En fait, il relève de la thèse de « l'incompatibilité entre le projet étatique porté par le partenariat et la demande de démocratisation portée par les organismes communautaires » (*ibidem*). Dans ce genre de partenariat, on assiste à une sorte de phagocytage du secteur communautaire par le secteur public.

3) Un partenariat qualifié de coopération conflictuelle, ou partenariat négocié.

Dans ce type de partenariat, la notion de compromis social, qui est entendue comme étant la recherche d'effets communs à partir de visées différentes (Lamoureux, 1994), est centrale. Toutefois, les formes de compromis sociaux qui sont issues de cette négociation ne font l'objet d'aucune discussion.

Dans tous les cas, les relations partenariales entre les organismes communautaires et l'État se jouent sur des registres paradoxaux. Cependant, comme aucun organisme ne peut être cantonné dans une posture stricte et définitive de complémentarité, de perversité ou de coopération conflictuelle, la typification des formes de partenariat ne peut que partiellement tenir compte de la réalité.

Après avoir fait une revue des différentes définitions présentes dans la littérature savante au moment de sa recherche, Bourque nous propose la définition suivante :

Le partenariat est une relation d'échange structurée entre, d'une part, un ou des organismes communautaires (ou regroupements d'organismes communautaires) et, d'autre part, une ou des composantes du réseau public (MSSS, région régionale, établissement) impliqués dans une démarche convenue entre eux et visant la planification, la réalisation ou l'évaluation d'activités ou de services reliés au secteur de la santé et des services sociaux. (2003a : 13)

Selon Bourque, le partenariat peut être classé suivant trois critères particuliers : le lieu où il s'actualise, c'est-à-dire la dimension géographique du dispositif (par exemple, au niveau national ou au niveau local), le statut des acteurs impliqués (par exemple, le MSSS, un établissement du secteur public ou un organisme communautaire), et les objets du partenariat (par exemple, la reconnaissance politique par le financement ou les prestations de services). Sur cette base, il propose la typologie de partenariat suivante :

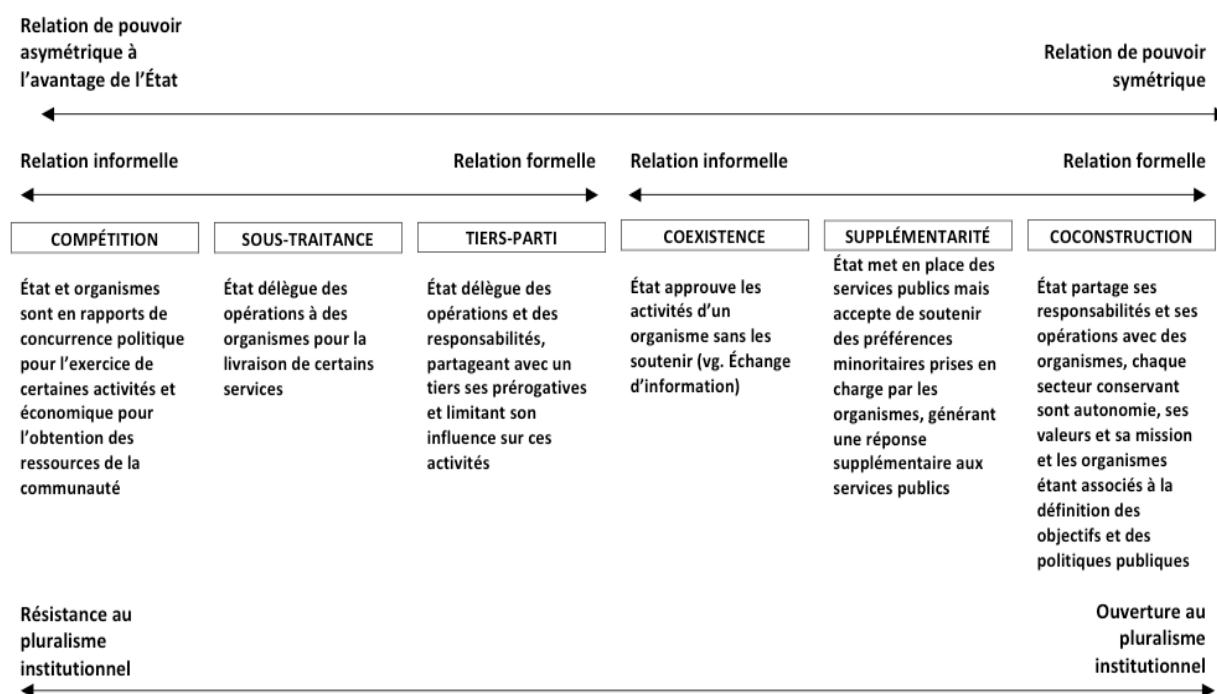
- Le partenariat politique, qui est une relation d'échange structurée entre, d'une part, un ou des organismes communautaires (ou regroupements d'organismes communautaires) et, d'autre part, une ou des composantes du réseau public (MSSS, ASSS, établissement) impliqués dans une démarche convenue entre eux et visant la planification, la réalisation ou l'évaluation d'activités ou de services. Ce genre de partenariat se subdivise en partenariat État/secteur communautaire et partenariat réseau public/secteur communautaire.
- Le partenariat opérationnel ou de terrain, qui se base sur un espace géographique correspondant par exemple au découpage territorial du CLSC ou d'une MRC (municipalité régionale de comté). Ce type de partenariat implique des relations bilatérales ou multilatérales articulées autour d'une table de concertation, par exemple. Cette forme de partenariat recouvre tous les programmes et l'ensemble des clientèles d'un territoire donné et, par conséquent, comporte un potentiel de transformation des services et du système de soins socio-sanitaires.

- Le partenariat de planification et d'orientation, dont l'objet consiste en une action convenue en lien avec un programme, une problématique ou une clientèle spécifique ou avec un plan régional d'organisation de services (PROS). Ce type de partenariat est intersectoriel et axé sur une approche clientèle et ses instances sont directement reliées à l'opérationnalisation du PROS.

Dans sa deuxième publication, la question de la démocratisation occupe une place centrale dans la réflexion de Bourque sur le partenariat (Bourque, 2003b). Reprenant sa thèse de doctorat, l'auteur insiste sur la capacité d'un tel arrangement à contribuer au renouvellement du mode de régulation providentialiste dans le secteur de la santé et des services sociaux. En effet, aux yeux de Bourque, ce qui est en jeu, c'est la reconfiguration du compromis social dans lequel, comme le disent Bélanger et Levesque, « les appareils technocratiques définissent les besoins et la consommation en échange d'un accès universel et gratuit » (1991 : 37). Mais, force est de constater que l'expérience analysée par cet auteur n'a pas permis de conclure à une influence significative et durable de partenariat sur la démocratisation du système et des services sociosanitaires en raison des « pertes et contraintes plus ou moins imposées pour certains acteurs » (Bourque, 2003b : 29).

En 2011, Bourque, Lachapelle et Sénéchal (2011) proposent la typologie figurant ci-dessous, tirée de la recherche menée par Proulx, Bourque et Savard (2007) et révisant la typologie élaborée par Coston (1998) pour l'adapter à la réalité québécoise (figure 3) :

Figure 4.- Typologie adaptée de Proulx, Bourque et Savard (2007)



La figure 3 analyse le degré d'ouverture de l'État au pluralisme institutionnel (incluant le tiers secteur) et le degré de formalisme des relations et du rapport de pouvoir entre les partenaires que les auteurs considèrent comme étant au « cœur des enjeux actuels reliés aux réseaux locaux de services (RLS) et aux ententes de service caractérisant le fonctionnement des CSSS au Québec (Bourque, Lachapelle et Sénéchal, 2011 : 5). Elle fait ressortir les différentes formes (formelles ou informelles) que prennent les relations à l'intérieur des dispositifs partenariaux impliquant les pouvoirs publics et les organismes communautaires et les relations de pouvoir contradictoires qui s'installent entre les acteurs (relation de pouvoir asymétrique en faveur de l'État ou relation de pouvoir symétrique). Ces relations peuvent osciller entre des rapports de concurrence et des rapports de co-construction en passant par une multitude de formes intermédiaires de

délégation (sous-traitance), de co-existence ou de complémentarité. Ainsi, les attitudes des acteurs en relation peuvent tendre vers le pôle de la résistance ou vers le pôle de l'ouverture.

Dans cette schématisation, nous nous situons d'emblée dans un partenariat politique bipartite État/secteur communautaire. Par ailleurs, bien qu'il ait le mérite d'identifier la variété des postures qui s'entremêlent dans la construction d'un partenariat et qu'il tente de représenter cette réalité de façon évolutive, ce schéma (figure 3) permet difficilement d'appréhender le processus à l'œuvre, c'est-à-dire la manière dont se déploie cette évolution, par exemple le passage de la compétition à la sous-traitance, et ainsi de suite.

Par ailleurs, les dimensions sectorielle et intersectorielle entre les entités de l'État ne sont pas (et peut-être ne le peuvent-elles pas) être prises en compte dans ce schéma. Sur le plan économique, il est question des secteurs primaire, secondaire et tertiaire. Dans les services sociaux, on parle des secteurs public, privé et associatif. Dans ce cas, il y a une dimension intra-sectorielle [présence de plusieurs sous-secteurs (éducation, logement, sécurité, etc.) dans le secteur public] qui s'avère fort intéressante à considérer dans la mise en place d'un partenariat. Il en va de même pour la prise en compte des plans logiques entre la haute direction politique et le niveau opérationnel ainsi qu'entre les niveaux hiérarchiques, qui apparaissent comme autant de dimensions qui complexifient l'objet d'étude et rendent relativement ardue sa représentation graphique. Par ailleurs, le secteur privé ne figure pas dans cette tentative de modélisation des rapports au sein d'un partenariat.

Dans un ouvrage portant sur le partenariat, Bourque propose une nouvelle définition de ce concept:

Le partenariat est un engagement contractuel à partager des responsabilités: relation d'échange structurée et formalisée entre des acteurs sociaux impliqués dans une démarche convenue entre eux et visant la planification, la réalisation ou l'évaluation d'activités ou de services. (Bourque, 2008, p. 4-9)

Cette définition élargie du partenariat comprend non seulement les acteurs publics et les organismes communautaires, mais aussi l'ensemble des acteurs sociaux, mais sans mentionner explicitement les acteurs économiques privés. En somme, Bourque considère le partenariat surtout sous l'angle de la relation entre le secteur public et les organismes communautaires.

De son côté, l'INSPQ propose un énoncé définitionnel qui nous semble encore plus général et encore plus englobant, car il comporte des aspects novateurs, soit un projet commun ou conjoint, un contrat (relation formelle) et des contraintes convenues. Pour l'INSPQ, le partenariat

est un projet commun ou conjoint à partir d'un engagement contractuel entre différents acteurs, nommés alors partenaires, et dont la mission, les objectifs, les moyens d'action et la durée sont clairement définis. L'engagement est contraignant, avec des responsabilités précises, des mandats, des ressources et des structures organisationnelles pour les réaliser [...]. Dans une démarche partenariale, chacun conserve ses propres intérêts et est soumis à un processus où des rapports de pouvoir existent [...]. Parmi les conditions de réussite du partenariat figure donc l'équité entre les partenaires ainsi que le consensus sur les orientations établies dans la démarche et la participation de tous à la mise en œuvre des programmes qui en découlent. (2002 : 26)

Cette définition rejoint celle des auteurs des domaines du management et du marketing, selon lesquels le partenariat est un dispositif de co-construction de compromis sociaux engageant différents acteurs et pouvant revêtir des dimensions micro, méso et macro (on parle alors de micro-partenariat, de méso-partenariat et de macro-partenariat) entre le secteur public et le secteur privé, entre le secteur privé et le secteur à but non lucratif ou sous une forme tripartite (Kolk, van Tulder et Kostwinder, 2008). Pour ces auteurs, l'adoption du partenariat comme forme de compromis social vise en général à résoudre trois catégories d'échec :

1. *'Governance failure' for governments, which limits their ability to address development problems top-down;*
2. *'Market failure' for companies that limits their ability to become ethically virtuous;*
3. *'Good intentions' failure for non-profit organisations* (2008: 263).

La façon d'aborder le partenariat dans les secteurs du management et du marketing semble indiquer la présence de trois phénomènes contemporains très importants. Premièrement, la transformation de l'environnement économique qui est induite par la mondialisation aboutit à une diminution de la capacité d'une société comme le Canada à générer du bien-être (Jenson, 2004). Également, une société du tout-au-marché produit une architecture sociale non viable. La crise économique de 2008, dont les effets sont encore visibles de nos jours, constitue une démonstration assez éloquente de ce fait.

Deuxièmement, la société civile ne peut à elle seule avoir le mandat d'assumer la prise en charge sociale, malgré son apport considérable au maintien de la cohésion sociale et à la réalisation du bien-être collectif, comme en témoigne notamment le fait qu'elle se soit imposée au travers des organismes communautaires au Québec. Ces organismes

communautaires, rappelons-le, sont considérés comme des acteurs incontournables de la rénovation des services publics (Jetté, 2008 ; Jetté *et al.*, 2000). En effet, pour Bilodeau, « l'action sur les déterminants macro-sociaux [a été] quasi exclusivement portée par le milieu communautaire » (2000 : 25), et ce, dans un contexte de crise de l'État social qui fut générée notamment par la crise des finances publiques, laquelle fut occasionnée par la montée du néolibéralisme et du conservatisme politique depuis les années 1980. Cette crise a porté l'État à imposer des restrictions budgétaires dans le secteur de la santé et des services sociaux (Bourque, 2003a).

La société civile ne peut remplir seule ce mandat en raison notamment de sa posture qui se révèle souvent réactive. Ainsi, au Québec, les mouvements sociaux, dont fait partie l'action communautaire, sont intervenus dans le débat entourant la crise de l'État social en optant pour l'expérimentation sociale et en faisant le pari du pragmatisme et de la démocratie (Hamel, 1993). Suivant Hamel, le dynamisme du secteur communautaire et des groupes d'intérêts est lié à la fragmentation du social, qui fait que « les groupes d'intérêts se diversifient tout en s'engageant dans des démarches formelles pour réclamer une reconnaissance de leur identité et faire valoir le pluralisme sur la scène politique » (1993 : 175). Certains mouvements sociaux se mettent en branle en réaction à des dispositions politiques dommageables ou en réponse à des crises sociales majeures comme celle dont il vient d'être question. Le cas de la grève étudiante de 2012 au Québec (le Printemps érable) en constitue un bel exemple. On se rappelle également des mouvements altermondialistes, notamment du mouvement Occupy, qui a vu le jour dans la foulée de la grande crise économique de 2008, ainsi que du mouvement Nuit debout.

Troisièmement, un État centralisateur et autoritaire ne peut pas réussir à résoudre les problèmes sociaux. Les limites de l'État social, un point souligné par un grand nombre d'auteurs, dont Bilodeau (2000), Jetté (2008) et Carrel (2013), en sont la preuve, même si, selon Jenson (2004), l'État doit être en mesure d'assumer un *leadership* important dans ce que cette auteure appelle le losange du bien-être¹⁴. Aussi, la voie apparaissant la plus prometteuse prend la forme d'une nouvelle représentation de la vie sociale articulée autour de l'arrimage de l'ensemble des acteurs sociaux dans le cadre d'un mouvement cherchant à convenir d'un nouveau compromis social négocié de manière ouverte.

Dans le domaine de la santé et des services sociaux et dans le champ du développement communautaire, nous avons constaté que le partenariat est souvent conçu comme une relation bilatérale entre les secteur privé et public, entre les secteurs communautaire et public ou entre les secteurs communautaire et privé. Par exemple, nous pensons à l'étude qui fut effectuée par Alim Najam (2000), qui s'intéressait aux relations entre l'État et le tiers secteur et plus particulièrement à la nature de ces relations. À ce propos, Najam a élaboré une typologie des relations dite des quatre C (*Cooperation, Confrontation, Complementarity, Co-optation*). Pour cette auteure, la nature de ces relations peut être mieux comprise si l'on regarde les intérêts stratégiques des institutions en relation plutôt que l'idéologie économique dominante, la nature de ces institutions (gouvernement démocratique ou autoritaire) ou l'état de développement social (mode industrialisé ou agricole). Au-delà de cette complexité et des formes que peuvent revêtir ces relations, la

¹⁴ Cette notion réfère à une architecture sociale établissant les rôles et les responsabilités de même que les modalités de gouvernance qui sont employées pour concevoir et régir les relations qui unissent la famille, le marché, la communauté et l'État et visent le bien-être de citoyens. La visualisation de cette relation donne l'image d'un losange (p. 3).

question de la gestion de cette complexité par les acteurs pour parvenir à un minimum d'intégration des différentes postures qui sont présentes dans la démarche partenariale et facilitent la relation dans le cadre de cette typologie, demeure.

Dans le secteur de la santé publique, il existe un intérêt généralement marqué pour des partenariats bilatéraux, mais, dans les domaines du management et du marketing, c'est une autre histoire alors que l'attention se tourne non seulement vers des partenariats dans le secteur privé et entre acteurs privés, mais aussi vers des dispositifs intégrant des relations multilatérales. Les conditions de réussite élaborées dans ces contextes et dans des formes aussi variées de partenariat et leur actualisation nécessitent qu'on s'y attarde pour la simple et bonne raison que ce mode de régulation des rapports sociaux n'est pas l'apanage d'un secteur ou d'une catégorie de secteurs. Ainsi, le partenariat suppose l'intégration de l'ensemble des acteurs sociaux, peu importe d'où ils proviennent, dans une perspective de cohésion sociale porteuse de solutions collectives unifiées face aux réalités de plus en plus complexes auxquelles la société contemporaine est confrontée. En lien avec le vieillissement de la population, l'implication du secteur privé dans le montage structurel qu'est le compromis social induit par le partenariat s'avère d'autant plus nécessaire que la plus grande partie de l'offre de services destinés aux personnes âgées, en particulier au Québec, est fournie par le secteur privé par l'intermédiaire des résidences pour personnes âgées. Si la relation est une dimension très présente dans la discussion sur le partenariat, la typification fait aussi partie des préoccupations des chercheurs. Nous avons identifié plusieurs modèles de partenariat, que nous présentons brièvement dans la section suivante.

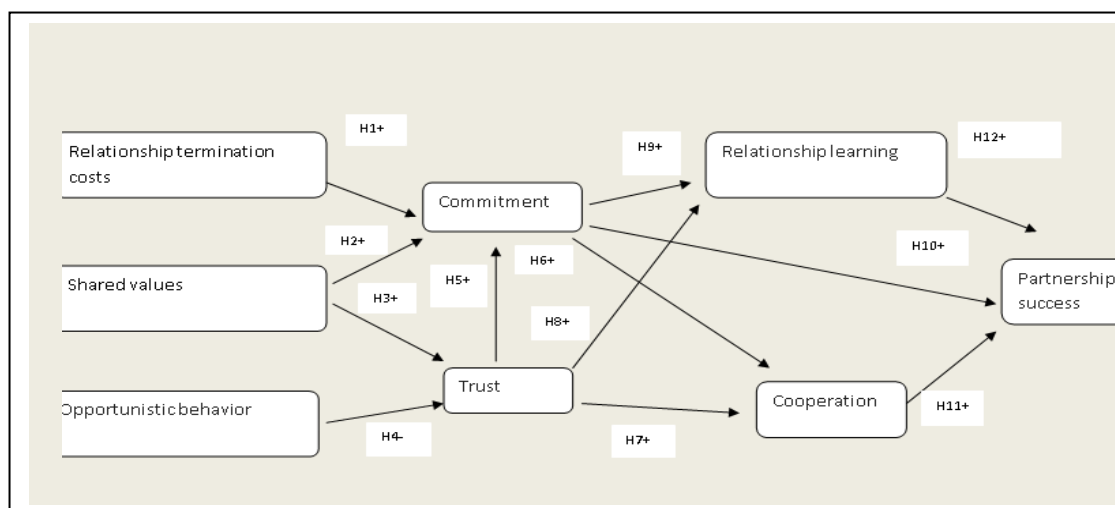
3.4- Modèles de partenariat recensés

Comme nous l'avons souligné plus haut, les secteurs de la santé publique en général et du développement communautaire en particulier ne sont pas les seuls où l'on s'intéresse au partenariat et où l'on se questionne sur les conditions de réussite de ce mode de régulation sociale. Dans les domaines du marketing et du management, des efforts considérables sont faits pour modéliser les relations partenariales. Les cas que nous avons étudiés réfèrent à des expériences entre des universités et des entreprises, entre des entreprises et des organisations non gouvernementales et entre le secteur public et divers acteurs sociaux.

3.4.1.- Modèle de Barroso-Mendez, Galera-Casquet et Valero-Amaro (2014)

À partir de l'analyse de cinq modèles de partenariat, Barroso-Mendez, Galera-Casquet et Valero-Amaro (2014) ont élaboré une conception du partenariat réussi (figure 4). En appui sur les modèles qu'ils ont identifiés, ils articulent leur proposition autour de douze hypothèses reliant la confiance et l'engagement (situés au cœur du modèle) à des conditions qui les sous-tendent (valeurs partagées, comportements opportunistes, coûts de la rupture de la relation) et à des effets qu'ils produisent (relation d'apprentissage, coopération, succès du partenariat).

Figure 5.- Modèle de Barroso-Mendez, Galera-Casquet et Valero-Amaro (2014 : 14)



3.4.2- Typologie de Kolk, van Tulder et Kostwinder (2008)

Pour leur part, Kolk, van Tulder et Kostwinder (2008) ont élaboré une typologie (figure 5) qui élargit la définition du partenariat à l'ensemble des acteurs de la société. À la différence de la grande majorité des modèles recensés dans le domaine de la santé publique, qui insistent sur la relation entre l'État et les organismes communautaires, cette typologie fait ressortir les différentes formes et dimensions que peut revêtir un tel dispositif et les diverses catégories d'acteurs pouvant y être engagées. On y retrouve, d'une part, des dispositifs liant à des degrés divers (macro, méso, micro) le secteur public et le secteur privé et, d'autre part, des dispositifs unissant le secteur privé et les organisations non gouvernementales¹⁵ ou regroupant les représentants de l'ensemble de ces secteurs.

¹⁵ Il nous semble que les ONG sont l'équivalent des organismes communautaires en ce sens qu'elles n'appartiennent ni au secteur privé, ni au secteur public, à cette différence près que leurs sources de financement sont différentes. Les organismes communautaires, désormais appelés organismes d'action communautaire autonomes (ACA) (<http://www.rq-aca.org/informations/laca/>) au Québec, sont financés

Figure 6.- Typologie de Kolk, van Tulder et Kostwinder (2008: 269)
Categorization of partnerships of the focal companies in terms of scope and partners

Type of partnership			
Partner	Micro-partnership	Meso-partnership	Macro-partnership
Government (public-private)	Provision of solar energy systems in South Africa (Nuon)	Netherlands Financial Sector Development Exchange (ABN Amro, ING, Rabobank)	Scenario planning for AIDS policy in Africa (UNAIDS/Shell)
NGO (private-nonprofit)	Risk management (Oxfam Novib/ABN Amro)	Support for coffee cooperatives (Cordaid, SMEs, Rabobank)	Chances for children (Unicef/ING)
Government et NGO (tripartite)	Removal of pesticides in Africa (Shell)	Agro-ProFocus (improvement of agricultural production and trade) (Rabobank)	Improvement biodiversity and local communities (Earth-watch/Shell)

Si ces modèles traitent des attitudes nécessaires au succès de l'entreprise, comme celui qui fut élaboré par Barroso-Mendez, Galera-Casquet et Valero-Amaro (2014), qui évoque explicitement la dimension humaine des dispositifs (confiance et engagement), ces modèles ne s'attardent pas aux motivations des acteurs individuels et n'évoquent pas non plus l'aspect du bénévolat qui se situe au cœur du cas qui nous intéresse. Or, dans VES, le processus de réseautage de l'ensemble des acteurs de la région travaillant de près ou de loin sur le thème du vieillissement, lancé par le CSSS en 2010, regroupe autant des acteurs collectifs (organismes du secteur public, du secteur communautaire, etc.) que des acteurs individuels, engagés volontairement et bénévolement aux différents paliers de la structure mise en place.

majoritairement par des fonds publics et non pas par des institutions internationales de développement ou essentiellement par des dons de particuliers, comme c'est le cas pour une grande partie des ONG.

En somme, les recherches qui ont été menées dans le domaine de la santé publique, particulièrement au Québec, insistent presque exclusivement sur l'arrimage entre l'État et le tiers secteur dans l'offre de services destinée aux citoyens et n'évoquent que très rarement ou négligent d'inclure le secteur privé et la participation citoyenne directe (ou individuelle). Le secteur privé semble être perçu comme un acteur qu'il faut garder en dehors de la réflexion, alors que, du point de vue des organismes internationaux comme l'OMS, il représente l'un des facteurs incontournables du dispositif de partenariat. L'exemple des compagnies d'assurance évoquées dans le cadre du modèle VPUS de l'OMS en atteste. Les recherches qui ont été faites dans les domaines du management et du marketing suggèrent de dépasser la dichotomie État/secteur privé, État/tiers secteur, secteur privé/tiers secteur et de concevoir le partenariat comme un arrangement incluant toutes les forces vives de la cité concernées par la prise en charge des réalités sociales. Ce dépassement invite à repenser les rôles et responsabilités de tous dans cette nouvelle initiative rassembleuse. C'est d'ailleurs ce que propose Jenson (2004). Néanmoins, ces modèles ne prennent pas nécessairement en compte la question du bénévolat dans la réflexion. Cependant, l'OMS, en faisant référence à la communauté dans le cadre de son modèle VPUS, fait un pas dans ce sens.

3.4.3- Le pentagone du partenariat (OMS, 2003)

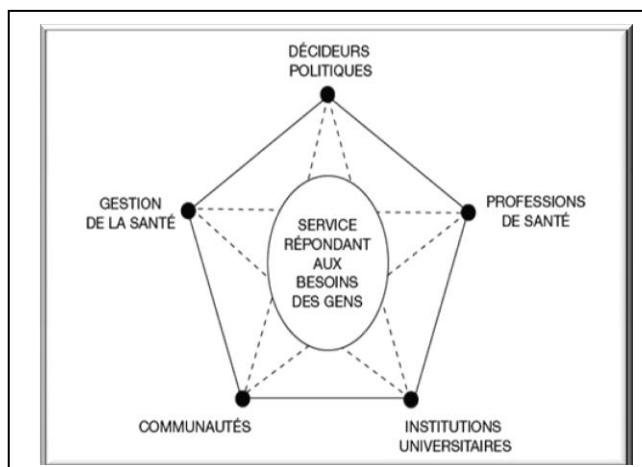
Pour le concept de partenariat, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) propose un modèle théorique s'articulant autour de la relation entre ce qu'elle appelle les principaux acteurs de la société :

- décideurs politiques (gouvernement, personnes politiques, décideurs locaux);

- gestionnaires de la santé et des services sociaux (responsables de l'organisation et du financement des services, établissements, compagnies d'assurances, etc.);
- professions de la santé et des services sociaux;
- institutions universitaires et de recherche;
- communautés (individus et groupes, familles et organismes communautaires).

Ce modèle (figure 6) s'appuie sur les principes de pertinence, d'efficience, de qualité et d'équité et pose la nécessité de concilier le rêve de satisfaire toutes les attentes de toutes les parties concernées et la réalité qui invite à la négociation et à l'établissement de règles issues de compromis sociaux.

Figure 7.- Pentagone du partenariat (OMS, 2003 : 141)



Il nous apparaît opportun de souligner que la plupart des auteurs mentionnés jusqu'à maintenant considèrent le partenariat principalement sous l'angle d'un résultat. Pour certains, il réfère à l'émergence d'un « acteur collectif », à une « force collective » ou à un « engagement contractuel. » Pour d'autres, il renvoie à un « projet commun » ou à un

«compromis », ce qui occulte partiellement la dimension processuelle du partenariat comme action sociale (Touraine, 1965) ainsi que comme solution contingente (Crozier et Friedberg, 1977) et par conséquent évolutive, soumise au caractère changeant des intérêts des parties prenantes. Bourque (2003a, 2003b) évoque le caractère dynamique du partenariat en l'associant à une « relation d'échange », mais insiste sur la notion de contrat. L'INSPQ (2002) évoque la notion de projet, ce qui sous-tend l'idée d'un processus. Étant donné qu'un projet n'est jamais définitif, il se réajuste au fur et à mesure de son déploiement selon les aléas du milieu et les contraintes de toutes sortes surgissant lors de sa mise en œuvre et le contrat mis en action par le processus partenarial favorise l'élaboration des compromis sociaux. D'ailleurs, certains auteurs avancent que le partenariat est en même temps une réalité dynamique, un dispositif contractuel et un processus de négociation. Ainsi, Bilodeau (2000) affirme que les partenariats sont des espaces de controverses, de négociation et de traduction du réel, donc des lieux de production du social. Cette auteure mentionne également que les partenariats ne sont pas des espaces consensuels qu'il conviendrait seulement d'administrer, mais plutôt des espaces de débat et de négociation. Toutefois, à notre avis, les auteurs qui se sont intéressés au partenariat ne s'attardent pas suffisamment au processus de négociation et au compromis social auquel ce processus doit aboutir. Notre point de vue est conforté par le classique énoncé de Durkheim selon lequel

tout n'est pas contractuel dans le contrat. Les seuls engagements qui méritent ce nom sont ceux qui ont été voulus par les individus et qui n'ont pas d'autre origine que cette libre volonté. Inversement, toute obligation qui n'a pas été mutuellement consentie n'a rien de contractuel. (1893 : 191)

De ce fait, nous suggérons que le partenariat n'est pas uniquement un résultat, mais bien à la fois un résultat et un processus, en l'occurrence un processus de négociation entre les acteurs engagés dans la résolution d'un problème social considéré comme un enjeu nécessitant la mise en commun des forces et des expertises. Mais, pour que ce processus puisse fonctionner, la démarche partenariale doit constituer un espace de négociation aboutissant à des compromis sociaux favorables à l'ensemble des acteurs. Bilodeau, Lapierre et Marchand soutiennent à juste titre que le partenariat constitue « une action commune négociée » (2003 : 8). Cette manière de voir est en concordance, mais sans s'y limiter, avec les conceptions de Crozier et Friedberg (1977) voulant que, quand les gens font face à des problèmes à résoudre en commun, ils mettent en place des structures négociées en fonction de leurs intérêts et de leurs ressources pour trouver des solutions.

Ces structures ainsi que les solutions proposées sont d'abord et avant tout spécifiques et contingentes aux arrangements locaux qui sont pris par les acteurs. Elles reposent sur un « minimum d'intégration des comportements des acteurs concernés qui poursuivent des objectifs divergents, voire contradictoires » (Crozier et Friedberg, 1977 : 18). En fait, cette intégration peut se faire par contrainte ou manipulation affective et/ou idéologique ou par contrat, c'est-à-dire par négociation et accommodement (implicite ou explicite).

3.5- Dimensions conceptuelles du partenariat

Nous savons comment devrait se structurer l'action en partenariat pour être efficace (Bilodeau, 2000, Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003). Suivant Bilodeau, Lapierre et Marchand (2003), il importe de connaître les acteurs et de comprendre le processus de

résolution de controverses et les conditions d'élaboration de solutions nouvelles. Nous connaissons aussi les principes pouvant favoriser ou entraver la réussite d'un partenariat, un grand nombre de ces principes ayant été identifiés dans les domaines du marketing et du management (Barroso-Mendez, Galera-Casquet et Valero-Amaro, 2014 ; Frassetto, Calderon et Cervera, 2012; MacMillan *et al.*, 2005; Navarro, Pedraja et Rivera, 2009; Plewa et Quester, 2008). Les modèles recensés donnent une très bonne démonstration de tous ces principes.

De plus, nous savons à quels résultats l'on devrait s'attendre par rapport au dispositif ; selon le cas, il s'agira d'une transformation des services (Bourque, 2003a), d'une plus grande démocratisation dans les relations État/société civile (Bourque, 2003b) ou d'un levier ou d'un piège au développement des communautés (Bourque, 2008). Nous savons également que c'est un nouveau mode de régulation sociale (Paquin, 2005) qui favorise l'adaptation sociale (Fontan, 2008). Nous connaissons aussi les catégories d'acteurs qui doivent y être engagées (Boelen, 2003; Jenson, 2004). À partir des travaux menés par Deschesnes (2000), nous n'ignorons pas qu'il y a action en partenariat lorsqu'il y a émergence d'un acteur collectif qui est en mesure de se constituer en force collective capable d'agir sur une problématique dans sa globalité. En conséquence, le degré de structuration atteint par les acteurs acquiert une importance de tout premier ordre dans l'efficacité du dispositif.

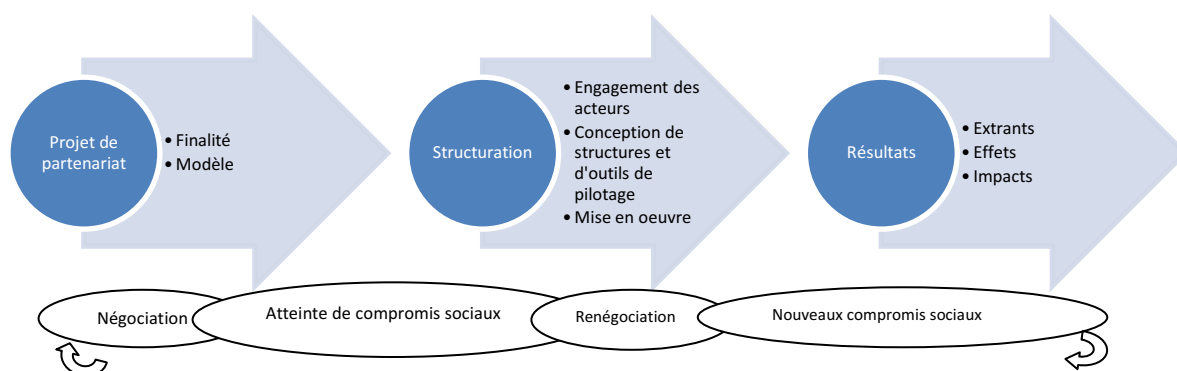
À la lecture des écrits recensés de 2000 à nos jours, nous pouvons relever plusieurs dimensions fondamentales qui étayent la complexité du partenariat :

- Une dimension structurelle (le dispositif) (Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003; Bourque, 2003a; Bourque, 2008; Deschesnes, 2000; INSPQ, 2002; Kolk, van Tulder et Kostwinder, 2008).
- Une dimension processuelle (aspect dynamique), qui part de l'identification des acteurs essentiels et se rend jusqu'à la construction d'innovations en passant par la gestion des controverses et l'élaboration de nouvelles solutions (Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003).
- Une dimension humaine et sociale. Le partenariat est composé d'individus ayant des visions et des positions sociales et des parcours différents et adhérant à des symboles qu'ils représentent dans l'espace public. Tous ces gens différents les uns des autres (Bilodeau, Lapierre et Marchand 2003, Bilodeau *et al.*, 2008, Nay et Smith, 2002).
- Une dimension psychologique, par le fait que les acteurs impliqués y amènent leurs affects, leurs intérêts et leurs motivations (Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003; Deschesnes, 2000).
- Une dimension historique, qui est liée à la mise en place et à l'évolution de l'objet (Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003).
- Une dimension culturelle, qui est perceptible sur le plan des interactions symboliques qui s'y déroulent (Nay et Smith, 2002).
- Une dimension politique, laquelle est observable dans les rapports de pouvoir qui s'y jouent (Proulx, Bourque et Savard, 2007, Savard et Proulx, 2011).
- Une dimension délibérative, qui s'exprime à travers la libéralisation de la parole des différents acteurs, sans égard à « la conception standardisée et culturellement

constituée de la citoyenneté, à la fois comme statut et comme ensemble de capacités prédéterminées » (Carrel, 2013 : 16).

- Une dimension participative, laquelle se rapporte à « un état des relations entre les habitants et les institutions qu'il est possible d'observer et de décrire » (Carrel, 2013 : 17).
- Une dimension médiatrice, qui existe par la nécessité de négociation inhérente à la démarche (Bilodeau, 2000, Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003, Bilodeau, 2008).

L'ensemble de ces dimensions peut être représenté sur un continuum qui va de l'intention de mettre en place le dispositif jusqu'aux résultats qu'il est logiquement souhaitable d'en retirer, en passant par le processus de structuration qui implique l'engagement des acteurs dans une dynamique d'échange, d'interinfluence, de séduction, et ainsi de suite. Chacune de ces dimensions peut appeler un cadre théorique spécifique dans la mesure où elles ouvrent sur des champs de pratique partenariale et sur une multitude d'angles de saisie qu'il est impossible d'embrasser dans une seule thèse. Ces dimensions s'articulent donc au sein d'un processus complexe dont nous proposons la synthèse graphique suivante.

Figure 8.- Grandes dimensions du partenariat

Malgré la synthèse que nous venons de faire, nous savons peu de choses sur le processus de construction des compromis sociaux qui permet aux divers principes que nous venons de résumer précédemment de s'incarner dans la pratique partenariale. Cela montre la pertinence d'étudier le compromis social négocié, les conditions dans lesquelles celui-ci se négocie, les formes de compromis social émergeant de cette négociation et les répercussions de ces compromis sociaux sur le dispositif partenarial. Dans ce contexte, il est important de voir que le profil des acteurs, la variété des perspectives qu'ils amènent dans la démarche, les statuts qu'ils revendiquent, le positionnement qu'ils adoptent, les leviers dont ils disposent et la manière dont ils capitalisent sur ces atouts préfigurent de l'orientation des négociations et de la forme ou des formes du compromis social qui peut émerger de ce processus.

Ainsi, il s'agira non pas de gommer les divergences, mais de les faire ressortir. De même, il ne sera pas question de minimiser les rapports de pouvoir et des asymétries, mais de comprendre comment ces phénomènes participent à la structuration de l'expérience en

cours en en constituant l'essence même. Cette posture nous permet d'éviter un certain angélisme offrant une vision égalitariste (utopique) des acteurs. En réalité, comme ces derniers n'ont pas le même statut, ne disposent pas des mêmes moyens et ne possèdent pas les mêmes expertises, l'asymétrie entre eux en termes de pouvoir semble inévitable. Comment se construit la relation en dépit de cette inégalité ? Et en quoi la relation est-elle profitable à chacun des acteurs ? Ce sont là des questions auxquelles la construction de compromis sociaux devrait permettre de répondre. Avant de nous lancer dans la réponse que le terrain d'étude a permis d'apporter à ses questions, nous présentons la définition du partenariat qui nous sert de guide et le lien que le partenariat entretient avec la notion de compromis social.

3.5.1- Définition du partenariat retenue dans le cadre de cette thèse et lien avec le compromis social

À la lecture de tout ce qui précède, nous retenons que **le partenariat (le véritable) est à la fois un espace de création de compromis sociaux et le résultat de ces compromis sociaux**. Mais, le compromis social diffère du compromis politique¹⁶ et du compromis historique¹⁷. Il est raisonnable au sens d'une universalisation subjective, c'est-à-dire qu'il renvoie à la capacité des acteurs à se mettre à la place l'un de l'autre. Ce critère de raisonabilité fait du compromis une solution qui dépasse une relation de moyen à fin (Canivez, 2011). Ainsi, il prend en compte les sentiments, les émotions et la dimension

¹⁶ Le compromis politique relève de la sphère de gestion des relations de pouvoir et « requiert de ceux qui s'y engagent des talents très particuliers, une capacité de "bluffer" et de mentir, mais aussi de se mettre à la place d'autrui pour décoder ses dires, et ainsi de suite » (Arnsperger, 2004 : 5) Il consiste à « adapter un projet politique aux circonstances ou à la méthode de réalisation des idéaux politiques [...] aux contraintes [d'une] situation » (Canivez, 2011 : 43).

¹⁷ Le compromis historique est un concept développé par le philosophe communiste italien Antonio Gramsci alors qu'il était en prison (1929-1935) et dont il parle dans un ouvrage publié en 1974. Il renvoie à l'alliance entre ouvriers du nord et paysans du sud de l'Italie. Selon Gramsci, cette forme de partage de pouvoir est nécessaire pour accéder au pouvoir.

axiologique qu'on retrouve dans toute relation humaine. En effet, comme nous allons le voir plus loin, le compromis social tel que nous le concevons n'est pas seulement une méthode froide de calcul des intérêts selon une conception égocentrique des acteurs en présence tel que peut proposer une lecture individualiste méthodologique (Clot-Goudard et Tillous, 2008). Le compromis s'inscrit surtout dans la tradition herméneutique telle qu'elle fut développée par Dilthey (1946). Cette tradition, selon Nachi (2011b), met de l'avant le caractère social et humain de tout individu. Il est une forme de compromis de fait, c'est-à-dire un mode d'intégration sociale des divergences propres au monde ordinaire (Nachi, 2011b : 12). Ici, le compromis social est le fruit de négociations entre acteurs sociaux tendant à parvenir à une solution *«pareto-supérieur au statu quo»*, c'est-à-dire efficace et profitable¹⁸ à l'ensemble des parties qui sont engagées dans le processus de négociation (Van Parijs, 2011 : 6). Autrement dit, il permet aux divers acteurs d'obtenir davantage que s'il n'y avait pas eu de coopération entre eux ou si cette coopération échouait. Le compromis social intègre une « structure normative où le calcul rationnel de l'intérêt est subordonné à l'accord raisonnable des valeurs qui servent à justifier les intérêts et qui donnent un sens à l'action collective » (Carens, 2011 : 38). En même temps, le compromis social est un principe de réalité qui se soucie des médiations et de la praticabilité.

Il prend acte des conditionnements et des limites. Il s'impose par la nécessité de gérer des alternatives, des oppositions, des écarts. Celui qui y consent ne veut ignorer ni la complexité des situations, ni la pluralité des réponses, ni la relativité des connaissances et des normes. (Grimm, 1984 : 260)

¹⁸ Chacune des parties améliore sa situation au terme du compromis.

Le véritable partenariat, c'est-à-dire celui qui est construit sur le compromis social, porte l'idéal d'une société dans laquelle, en dépit des différences et des hétérogénéités, les acteurs sociaux sont « condamnés à cohabiter et à entretenir des relations pacifiées pour construire un monde commun débarrassé des conflits, des tensions, des violences » (Nachi, 2011a : 9). Il inaugure la réflexion autour d'une philosophie sociale et politique qui est adaptée à un monde pluriel où cohabitent des valeurs conflictuelles et participe de la construction de structures capables d'intégrer le pluralisme et la différence qui sont au cœur des sociétés contemporaines (Nachi, 2011a). En ce sens, un véritable partenariat participe au processus historique tel qu'il est défini par Touraine (1984), mais sur un mode de conciliation et d'ajustement mutuel.

Ainsi, le compromis social comme fondement du partenariat est conçu comme un mode de résolution de conflit, comme un processus d'adaptation et d'ajustement social (Fontan, 2008) impliquant de renoncer à trouver la solution parfaite, une telle solution n'existant pas par ailleurs (Nachi, 2010). Cette régulation ne peut se structurer autour d'une forme de domination (imposition d'une volonté), mais elle peut le faire dans le cadre d'un processus de négociation continuellement renouvelé. En fait, le compromis social demeure en perpétuelle réévaluation tout en étant « une posture du "bon sens" impliquant l'idée de coopération, de négociation et d'équité en vertu [de laquelle] les acteurs œuvrent pour la coordination de l'action et la pérennité du lien social » (Nachi, 2006 : 124).

Par conséquent, il apparaît difficile de concevoir le partenariat sans compromis sociaux. Ainsi, le véritable partenariat appelle à « replacer l'usage des techniques de gestion du social sous la dépendance de l'adhésion » des acteurs, une adhésion « réfléchie à des fins communes, elles-mêmes établies de manière réfléchie et donc d'abord informée » (Frietag, 1989 : 67). Une adhésion informée signifie que les gens qui la donnent sont conscients de ce qu'ils sont et de ce qu'ils représentent, conscients de leurs forces et de leurs limites et des forces et limites des autres partenaires et conscients des problèmes à résoudre (ampleur, sens). Si le partenariat ne met pas nécessairement en relation des acteurs en conflit, la différence entre les intérêts, les statuts, les moyens et les visions de ces acteurs engage la recherche de compromis sociaux pour être viable. Le partenariat appelle au principe dialogique tel qu'il est défini par Morin et Le Moigne (1999), c'est-à-dire unissant des réalités antagonistes qui de toute évidence devraient se repousser mutuellement, mais qui sont pourtant « indissociables et indispensables » (Darbellay, 2011 : 80). Dans cette perspective, l'appréhension du concept de compromis social renvoie à la compréhension du paradoxe conflit/collaboration dans la recherche d'un équilibre dynamique profitable à toutes les parties impliquées dans le processus.

En outre, la définition du partenariat que nous avons retenue permet d'évoquer deux conséquences majeures, l'une alimentant l'autre. La première conséquence tient au fait que le compromis social n'est jamais définitif et s'inscrit dans une recherche d'équilibre dont la stabilité dépend des intérêts des acteurs qui sont engagés dans le processus. La seconde conséquence veut qu'un compromis social ne dure que le temps que les acteurs y trouvent leur compte.

Il ne s'agira pas de statuer sur le caractère bon ou mauvais, honorable ou non, juste ou injuste, et ainsi de suite, des compromis sociaux, mais plutôt sur la viabilité de ce type d'arrangement social dans une situation pratique, par exemple la réalisation de la responsabilité populationnelle au moyen d'un partenariat territorial. L'on sait que toute situation pratique est marquée du sceau d'incertitudes (Crozier et Friedberg, 1977) et de contradictions (Carens, 2011) et que, en dépit de ces contraintes, les êtres humains agissent. C'est d'ailleurs l'un des motifs du recours au compromis dans l'acception large du terme. Ici, le compromis social n'est pas assimilable à la gestion des controverses, dont l'aboutissement, toujours provisoire, est généralement la suprématie d'un camp sur l'autre (Callon, 1981).

Au sens large, on distingue deux grandes catégories de compromis. D'un côté, il y a le compromis entre adversaires, consistant à mettre fin à un conflit ou une controverse. La référence à cette forme de compromis, qui est considérée comme une méthode sociale ou politique non violente, est, selon Müller (2011), présente dans la réflexion d'auteurs comme Ricœur (1991), Boltanski et Thévenot (1991) et Nachi et Nanteuil (2006). Dans ce cas, nous nous retrouvons devant un compromis distributif conciliant deux principes antagoniques ou deux logiques hétérogènes dans une démarche de convergence pratique et pragmatique qui est légèrement plus satisfaisante que l'absence d'accord. De l'autre côté, il y a le compromis entre partenaires, permettant de rendre possible une action commune. Dans cette situation, les acteurs consentent à faire tout ce qui est nécessaire à la réussite d'un projet d'intérêt collectif (Canivez, 2011; Carens, 2011). Ce compromis dit intégrateur instaure un principe de synthèse pratique (Müller, 2011) et procure

d'importants bénéfices aux différents partenaires (Carens, 2011). Entre ces deux grandes catégories existe une multitude de solutions possibles. En outre, le compromis social ne peut se construire sans négociation. Notre contribution à la discussion s'alimente d'une expérience qui se situe à un niveau local, mais qui est susceptible d'éclairer plus les niveaux macro sociaux en ce qui a trait aux mécanismes en jeu et à leurs articulations. Étant donné qu'il ne peut pas y avoir de compromis sans négociation, nous nous attardons à la présentation de ce concept dans les lignes qui suivent.

3.6- La négociation au cœur de la recherche de compromis sociaux

La négociation revêt plusieurs significations, mais nous retenons celle qui réfère à une ou des « démarche(s) » ou à une « série d'entretiens pour parvenir à un accord, pour conclure une affaire du domaine privé ou public ou mettre fin à un différend »¹⁹. Elle est un moyen d'action qui consiste en des échanges et procédures se déroulant « entre des personnes ou des représentants de groupes ou de collectivités aux idées et aux intérêts divergents en vue de parvenir à un accord [au sujet d'un] dissentiment en cause » (Freund : 1983 : 279). Dans le cas présent, les notions de « différend » et de « dissentiment » sont extrêmement importantes, car elles renvoient à celles de conflit²⁰ et de dépassement du conflit.

La négociation va dans le sens contraire de l'utilisation de la force ou de la violence²¹ ou du chantage²², elle se veut une voie pacifique et sans contrainte induite de résolution des

¹⁹ <http://www.cnrtl.fr/definition/n%C3%A9gociation/substantif>

²⁰ Certaines nuances distinguent les deux mots. Il nous semble que le conflit selon la définition qui nous est donnée par Touraine (1984) est la forme ultime d'un différend ou d'un dissentiment.

²¹ Selon Freund, la violence est « un rapport de puissance et pas simplement de force se déroulant entre plusieurs êtres (au moins deux) ou groupements humains, de dimension variable, qui renoncent aux autres

différends. De l'avis de Freund (1983), la négociation est généralement plus honorable, plus respectable et plus méritoire. Toujours selon cet auteur, c'est la solution, du moins en principe, qui est généralement privilégiée dans une société qui se veut démocratique pour harmoniser les rapports sociaux grâce à « des transactions » (*idem* : 279) qui ont été rendues nécessaires par des divergences d'idées ou d'intérêts.

Dans cette définition, il apparaît clairement qu'il peut y avoir négociation en dehors de conflit, car une divergence de perspectives n'aboutit pas nécessairement à un conflit. Ainsi, Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003 (2003) vont jusqu'à soutenir que la controverse²³ n'est pas un passage obligé. Pour notre part, nous croyons plutôt que la controverse fait partie intégrante du jeu puisque les acteurs ne partagent pas nécessairement les mêmes points de vue et ne partent pas du même endroit par rapport à leur compréhension de la réalité sur laquelle ils conviennent d'agir. Par contre, nous pensons que le conflit auquel une controverse risque de mener peut être évité par la négociation.

La résolution d'un conflit est possible de deux manières : soit par une guerre ou une lutte armée, soit par le recours à la négociation en s'appuyant sur des dispositifs institués et légitimés. Cette seconde façon de mettre un terme à un conflit suppose le consentement

manières d'entretenir des relations entre eux pour forcer directement ou indirectement autrui d'agir contre sa volonté et d'exécuter les desseins d'une volonté étrangère sous les menaces de l'intimidation, de moyens agressifs ou répressif, capables de porter atteinte à l'intégrité physique ou morale de l'autre, à ses biens matériels ou à ses idées de valeur, quitte à anéantir physiquement en cas de résistance supposée, délibérée ou persistante. » (1983 : 98).

²² Le chantage est un « abus de pouvoir utilisant la menace ou l'intimidation pour contraindre autrui à agir contre sa volonté, par peur ou par amour-propre » (Centre national de ressources textuelles et lexicales).

²³ De l'avis de Callon (1981), les controverses sont l'expression des positions des acteurs et constituent des lieux de négociation.

des différentes parties concernées. Selon Freund, elle repose sur « le désir de débattre, en principe de bonne foi, des différends en cause sans vouloir imposer d'avance une solution unilatérale » (1983 : 280) et implique l'intention de faire des concessions. Toujours selon ce même auteur, il existe trois types de négociation, à savoir la négociation diplomatique, la négociation commerciale et la négociation sociale. En ce qui nous concerne, nous nous intéressons à la troisième forme de négociation, c'est-à-dire la négociation sociale, qui nous semble être au cœur de l'objet qui nous intéresse.

Selon Freund, de par sa nature, la négociation, qu'elle soit diplomatique, commerciale ou sociale, ne saurait « espérer obtenir satisfaction sur tous les points puisque, par principe, elle renonce à imposer unilatéralement la volonté d'un groupe ou d'une collectivité » (*idem* : 84). Elle s'emploie à « trouver un accord ou un arrangement sur la base de concessions réciproques ou de compensation » (*idem* : 85). La principale limite de la négociation réside dans le fait que tout n'est pas négociable, sinon les parties en présence y perdraient leurs âmes. La négociation n'a pas pour but « d'établir la vérité définitive » (*idem* : 85) en matière de relations sociales ni de « figer des situations qui à la longue risqueraient de devenir explosives par excessive fidélité à un texte » (*idem* : 86) ou à un dispositif « qui fermerait la porte à toute interprétation » (*idem* : 86). Selon Goldberg, Frank et Rogers (1992), il s'agit du mode le plus important de règlement des conflits.

Le résultat de la négociation doit s'appuyer sur des règles minimales « nécessaires à l'adaptation inévitable à la mobilité des sociétés et aux variations des circonstances » (Freund, 1983 : 85). Effectivement, les dispositifs et accords imparfaits qui résultent des

négociations sont les seuls qui soient pratiques. Par ailleurs, il convient de noter avec Freund que « les capacités de négociation sont liées au droit à la liberté des personnes et des groupes, y compris la liberté d'exprimer ouvertement leurs mécontentements et de susciter des conflits » (*idem* : 286).

Dans le cas du Québec, la grande majorité des recherches portant sur le modèle social-étatique québécois parviennent à la conclusion que le mode de relation conflictuel (ou dialectique) entre les acteurs sociaux qui a marqué les années 1960-1970 a fait place à un mode relationnel faisant davantage appel à la concertation, à la collaboration, à la cohabitation pacifique et au partenariat (Bélanger, Boucher et Lévesque, 2013; Shragge, 2006). Toutefois, certaines voix s'élèvent pour mettre en lumière les dérives potentielles pouvant découler de l'instrumentalisation du partenariat par les pouvoirs publics (Caillouette, Garon et Ellyson, 2007). La compréhension de ce mode de régulation passe principalement par l'appréhension des notions de négociation et de compromis sociaux. Mais, comment se construisent ces compromis sociaux dans le cadre de la mise en œuvre de VES? Avant d'aborder cette question, nous présentons le contenu de ce concept.

3.7- Le compromis social

Le compromis social représente le produit d'une négociation permettant de réduire les conflits et de cogérer les interdépendances entre les différents acteurs concernés (Nachi, 2008). Il permet « une sorte de dosage » qui se « construit souvent dans la friction, où chacun s'efforce d'influencer la décision et de définir sa place » (Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003 : 16). Cependant, il exige aussi une volonté ferme et, qui plus est, du

courage pour « dominer les passions, l'âpreté de l'intérêt, les rancunes et l'amertume et trouver la sérénité nécessaire à la discussion positive du litige qui oppose les acteurs » (Freund, 1983 : 268). Le compromis social passe par la reconnaissance de l'autre, de son autonomie, de son point de vue et de sa différence, et ce, sans se désavouer soi-même. Sans une reconnaissance réciproque, aucun compromis ne pourrait être envisageable. Le compromis social représente un processus de concessions mutuelles sans renoncement à sa propre nature. Ainsi, selon Freund, entrer en compromis, « ce n'est pas s'abandonner, mais au contraire être sûr de soi, savoir faire la différence entre l'essentiel et le secondaire et être capable de transiger sur l'accessoire sans renier ses principes » (*idem*). Chaque partie reste autonome dans ses mouvements et ses orientations au moment de la négociation. Il n'y a de compromis possible qu'entre deux attitudes qui sont affirmées sans confusion de part et d'autre, sans quoi il n'y aurait qu'une seule attitude dominante. La perspective du compromis social considère l'ordre social comme « un ordre négocié », travaillé par la formation de multiples formes de compromis (Nachi, 2011b : 94). En effet, depuis les travaux menés par Max Weber, nous savons que la vie de tous les jours est faite d'accommodements constants, d'une multitude de compromis, de tolérances réciproques et d'ententes tacites et que c'est en vertu de ces accords tacites que les gens peuvent compter les uns sur les autres (Freund, 1983). En somme, le compromis social « fait partie des pratiques, des formes de l'échange, de toute activité humaine, il façonne les relations sociales et produit le lien, du *socius*, il sommeille [...] dans les replis des relations humaines » (Nachi, 2011a : 9).

En d'autres termes, le compromis porte en « lui-même la confiance exprimée ou non sans laquelle il n'y a point de société possible [...], [il] est la condition élémentaire de toute cohabitation humaine » (Freund, 1983 : 268, 270). Au demeurant, c'est à juste titre que, reprenant Georg Simmel, Freund affirme que « le compromis est une des plus grandes découvertes de l'Humanité » (*idem* : 270), mais il précise que « le compromis est un *modus vivendi* concret et provisoire, qui peut être révoqué lors d'un nouveau conflit si les rapports de force se sont modifiés » (*ibidem* : 324).

Selon Nachi, une société de compromis « valorise le pluralisme actif », s'accommodant de la multiplicité de valeurs, des modes de vie, des visions du monde et des points de vue, intègre une « pluralité de sphères », chacune ayant « sa finalité et son mode d'existence », promeut « l'existence de médiations institutionnelles, de procédures de négociation et d'arbitrage » pour résoudre les conflits et les tensions, instaure un « esprit de tolérance », fondant ainsi les relations entre les acteurs sur « le respect de l'altérité d'autrui », et valorise « le pragmatisme », sachant que « les solutions valables pour tout le monde en tous lieux » sont irréalistes et non viables (2011a : 12-13).

En somme, pour parvenir à un compromis, il faut des acteurs (ayant des points de vue différents, voire divergents) (Callon, 1981), des médiateurs (agents médiateurs structurels ou individuels) (Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003) et une proposition de solution (Touraine, 1984). Dans le cas qui nous intéresse, le modèle VES, par sa dynamique de rapprochement des acteurs du territoire, constitue une condition de médiation dans la mesure où il crée un espace de négociation qui est traversé par une vision cherchant

explicitement à créer un contexte local propice au partenariat, lequel est considéré comme une condition favorable au plein épanouissement et à la santé des personnes âgées. Le modèle VES représente également une proposition de solution face aux enjeux qui sont reliés au vieillissement démographique de ce territoire et qui ont fait l'objet d'une large problématisation par le CSSS de la région, problématisation à laquelle une grande partie des acteurs de terrain adhèrent pour avoir été parfois en avance par rapport au CSSS sur ces enjeux. Est-ce que cet espace produit véritablement des compromis? Quelles formes prennent ces compromis ? Qu'est-ce que ces compromis apportent aux acteurs concernés par l'action partenariale? Est-ce que ces compromis sont suffisants par rapport à l'enjeu du vieillissement ?

Loin de nous l'idée de proposer des recettes pour la réussite du partenariat, mais nous pensons que si nous parvenons à comprendre les conditions qui structurent les processus de négociation des compromis sociaux dans ce type de relation, il sera d'autant plus facile de soutenir une modélisation du dispositif partenarial qui soit adaptée à la problématique du vieillissement. Nous parlons ici d'une modélisation qui s'appuie sur les fondements de ce dispositif, fondements qui sont potentiellement durables et transférables. Selon nous, l'efficacité du dispositif partenarial repose sur les conditions sur lesquelles les acteurs s'appuient pour négocier le compromis social nécessaire à la mise en œuvre du dispositif. En ce sens, nous partageons le point de vue qui a été avancé par Touraine (1984) selon lequel c'est dans les conditions commandant l'accumulation des valeurs symboliques dans le champ de la négociation que résident la viabilité et l'efficacité d'une action sociale et, dans le cas précis qui nous intéresse, du dispositif partenarial. Nous avons pu

réfléchir à certaines de ces conditions en documentant la mise en œuvre du processus de négociation des compromis sociaux dans le cadre du partenariat VES.

Deuxième partie : Stratégie de recherche et méthode

Chapitre IV

INTRODUCTION

Ce chapitre présente la démarche méthodologique empruntée pour la saisie de notre objet d'étude. Il explicite l'ensemble des étapes franchies dans la constitution et l'exploitation des différentes sources de données. Il s'agit de procéder à la description de la longue et patiente activité de collecte, d'interprétation, de réflexion, de remise en question, de découverte et de construction du sens de l'action sociale soumise à notre curiosité.

Tout d'abord, il convient de noter que la plupart des ouvrages traitant de la méthodologie de la recherche ne se donnent pas la peine de définir ce concept ; il semble que le sens du mot va de soi. Selon le Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL), la méthodologie est une « branche de la logique qui étudie les méthodes des différentes sciences, [qui] renvoie à une partie d'une science qui étudie les méthodes auxquelles elle a recours ou encore un ensemble de règles et démarches adoptées pour conduire une recherche »²⁴. De ce fait, la méthode est garante de la rigueur de la recherche scientifique. Néanmoins, la définition ne nous renseigne pas sur la manière de s'y prendre, alors que c'est pourtant très exactement de cela qu'il s'agit lorsqu'on parle de méthodologie et de

²⁴ [http://www.cnrtl.fr/definition/méthodologie](http://www.cnrtl.fr/definition/methodologie)

méthode. Mucchielli suggère la définition suivante : « La méthodologie est la réflexion préalable sur la méthode qu'il convient de mettre au point pour conduire une recherche » (2009 : 143). Si cette définition a le grand mérite de poser la méthodologie comme l'acte de planification des étapes de la recherche, elle ne nous éclaire pas sur le déroulement du processus. Plus loin, ce même auteur définit la recherche qualitative comme étant « une stratégie de recherche » utilisant « diverses techniques de recueil et d'analyse qualitative dans le but d'expliquer, en compréhension, un phénomène humain ou social » (*idem*). Selon Mucchielli, la réflexion sur cette question doit déboucher sur un « programme d'utilisation d'outils et de techniques de recueil et d'analyse qualitative » (*ibid*).

Pour certains auteurs, la méthodologie fait référence à un ensemble de points de vue et de perspectives sur la recherche qui orientent le chercheur dans sa quête de compréhension des énigmes posées par l'objet de son intérêt et qui lui indiquent la façon d'y parvenir (Creswell, 2013; Hamilton et Corbett-Whittier, 2013). Pour d'autres auteurs, la méthode renvoie à un ensemble d'outils ou de techniques permettant l'opérationnalisation des choix méthodologiques (Karsenti et Demers, 2011). Par ailleurs, Paillé (2007) affirme que chaque aventure de recherche doit trouver sa voie, celle qui lui convient le mieux. Or, compte tenu du fait qu'il n'existe pas une seule voie ou de formule passe-partout pour faire de la recherche qualitative, il est nécessaire que nous fournissions davantage de précisions sur notre méthodologie et nos méthodes. C'est ce à quoi nous nous employons dans cette partie de l'argumentaire, qui est divisée en deux sections.

Dans la première partie, nous exposons tout d'abord notre dispositif méthodologique de triangulation des données, la nature de notre recherche, notre posture épistémologique et

les choix méthodologiques que nous croyons appropriés pour la réalisation de cette recherche. Par la suite, nous précisons le contexte ayant présidé à ces choix, puis nous abordons successivement les caractéristiques du terrain d'étude, l'identification des participants potentiels à la recherche, le processus de recrutement des participants et la démarche éthique que nous avons suivie.

Dans la seconde partie, nous décrivons les méthodes de collecte des données que nous avons privilégiées. Nous commençons par décrire la recension des écrits ayant servi à construire notre objet d'étude (Landry, Becheikh, Amara et Hammami, 2007 ; Tranfield, Denyer et Smart, 2003) et à orienter notre regard analytique sur les dimensions à documenter, c'est-à-dire les questions concernant notre objet d'étude qui avaient été laissées en suspens. Par la suite, nous présentons la collecte en continu des documents produits dans le cadre du dispositif VES (Patton, 2002), les entretiens semi-directifs qui ont été menés avec une variété d'acteurs engagés dans le processus (Savoie-Zajc, 2010), les séances d'observation directe faites auprès des différentes instances du partenariat, et l'organisation d'une rencontre de validation des résultats préliminaires de la recherche avec les acteurs internes du CSSS. La rencontre de validation est considérée comme une source de donnée à part entière dans la mesure où elle permet d'ouvrir les perspectives par rapport au processus d'analyse. Elle contribue à préciser certaines pistes d'investigation et à en ouvrir d'autres. Elle fournit aussi un matériel permettant de revisiter certaines catégories conceptualisantes ou de les mettre en perspective. Finalement, nous traitons aussi, dans cette section, des procédés d'analyse que nous avons employés.

4.1- Nature de la recherche et justification des choix méthodologiques généraux

Notre recherche se veut à la fois descriptive et compréhensive puisqu'elle interprète l'expérience d'un groupe d'acteurs telle qu'elle se livre par l'intermédiaire des divers écrits consultés (documents produits dans le cadre de la démarche partenariale VES), des témoignages fournis par les acteurs eux-mêmes en fonction du sens qu'ils accordent à l'action dans laquelle ils se sont engagés et de l'observation *in situ* des interactions au sein des différentes instances d'élaboration de ces compromis sociaux.

La méthodologie que nous utilisons consiste en une étude de cas, qui se présente comme une « approche destinée à la mise au jour d'une spécificité, d'une particularité d'ordre qualitatif » (Hamel, 1989 : 6). Cette stratégie de recherche est particulièrement appropriée pour l'exploration de phénomènes contemporains dans leur contexte en raison de la complexité du lien entre les phénomènes et leurs contextes et de l'impossibilité pour le chercheur d'exercer un contrôle sur les événements (Bilodeau, 2000). Aux yeux de Yin (2014), l'étude de cas n'est pas une approche exclusivement qualitative dans la mesure où on peut faire une étude de cas en se servant d'une méthodologie quantitative. Ce point de vue est appuyé par Merriam (1999) et par Karsenti et Demers (2011). Par contre, Creswell (2013) dit qu'il s'agit plutôt d'une approche qualitative que le chercheur emploie pour délimiter les contours d'un phénomène et explorer ce même phénomène. Par ailleurs, le cas constitue une occasion de découverte de connaissances à propos de ce qui est spécifique et représentatif d'un phénomène plus global (Deschesnes, 2000).

Dans notre recherche, le cas qui nous intéresse est la mise en place de l'approche VES par le CSSS que nous avons retenu à travers la construction d'un partenariat regroupant l'ensemble des acteurs du territoire intervenant dans le champ du vieillissement; nous présenterons tout ceci en détail plus loin dans le chapitre consacré à nos résultats. Cette recherche qualitative est de nature interprétative, au sens où l'entend Paillé, puisqu'elle se montre « curieuse des expériences humaines et des interactions sociales » (2010 : 5) dans un dispositif qui se présente comme une réponse aux problèmes causés par le vieillissement accéléré de la population d'un territoire particulier du Québec.

4.2- Le dispositif méthodologique de triangulation des données

Plusieurs raisons ont contribué à façonner nos choix méthodologiques. Tout d'abord, nous considérons que le cas à analyser présente plusieurs dimensions qu'il importe de saisir avec la plus grande fidélité possible, notamment la posture des acteurs, le contexte de l'action et son évolution (étapes de structuration, données objectivées sur la réalité, réseaux de contacts, etc.) et les contraintes liées aux rôles et responsabilités de tous les acteurs. Ensuite, nous pensons que la réalité appelle à aller chercher la représentativité la plus large possible dans l'identification de facteurs qui entrent en ligne de compte dans la construction du processus de négociation et qui lui donnent sa consistance. Cette posture implique la construction d'un dispositif de recherche qui va nous permettre de porter un regard d'ensemble sur toutes ces dimensions sans déformer, autant que faire se peut, la réalité.

Étant donné que notre problématique déborde du cadre strict de l'action pour s'intéresser à la relation productrice de compromis sociaux favorables à l'ensemble des parties, nous ajoutons à l'observation *in situ* de l'action et des relations la tenue d'entretiens semi-dirigés, qui aident à comprendre l'analyse que les acteurs en font et les motivations qui sous-tendent ces actions et ces relations. Cette étape sera renforcée par une analyse documentaire, qui permet de cerner les contraintes structurelles et les étapes de mise en œuvre du projet. Nous avons complété l'exercice de collecte de données en organisant une rencontre de validation, grâce à laquelle nous avons pu confirmer certains constats préliminaires et en revisiter d'autres. Nous avons prévu de systématiser cette démarche à l'ensemble des acteurs rencontrés, mais la réforme du réseau de la santé de 2014-2015 a remis en question cette étape. L'ensemble de ces sources d'information, c'est-à-dire la triangulation de toutes nos méthodes de collecte de données, nous a permis de relever certaines incohérences et discontinuités dans le discours des acteurs, ce qui améliore la richesse et la finesse de notre analyse (Guilbert et Lancry, 2007) et assure la rigueur et la crédibilité du processus.

4.3- Processus d'échantillonnage

Tous les acteurs engagés dans les six tables de concertation (un comité de coordination, cinq sous-comités régionaux) ainsi que les acteurs ayant contribué au lancement et à l'accompagnement de la mise en place de l'approche VES figurent dans la liste (tableau 1) des personnes participant au projet de recherche. Par contre, les acteurs ponctuels (par exemple, le secteur privé des affaires, pour un soutien financier occasionnel ou à titre de propriétaire de résidences pour personnes âgées) et ceux qui ne sont pas impliqués

directement dans la démarche ne sont pas représentés dans cette liste. Par ailleurs, deux types d'acteurs sont concernés par cette étude :

- des acteurs individuels, que nous avons retenus parce qu'ils interviennent dans l'espace public alors qu'ils sont liés aux intérêts d'un groupe ou d'une organisation et parce qu'ils en sont

les principaux vecteurs dans les choix qu'ils opèrent, dans les rôles qu'ils endossent, dans les contraintes qu'ils cherchent à faire peser sur leurs partenaires, dans les petites règles qu'ils utilisent pour faire aboutir des décisions concrètes, et surtout dans le savoir et les croyances auxquels ils recourent pour entrer dans le jeu de négociation. (Nay et Smith, 2002 : 8)
- des acteurs collectifs, qui représentent des univers institutionnels différents et sont engagés dans la démarche, et qui, non seulement par leur envergure et leur mandat, mais aussi par leur action auprès de la population concernée, jouent un rôle incontournable dans les solutions négociées et souhaitables pour obtenir des résultats satisfaisants par rapport aux enjeux présents sur le territoire.

Par ailleurs, le territoire étudié est un contexte d'actions concrètes où des acteurs sont mobilisés autour d'une réalité dont ils sont tous conscients : le vieillissement y est très préoccupant (environ 26 % de la population avait 65 ans ou plus dès 2014). C'est un terroir d'organismes communautaires ayant une culture de collaboration et d'échange de pratiques et d'informations. S'agissant de son déploiement sur le territoire, le projet VES découle d'une série de rencontres, dont deux forums annuels (appelés «assemblées des partenaires»), où l'ensemble des organismes impliqués se réunit, et environ quatre rencontres de coordination par année, au cours desquelles les comités locaux viennent faire part des actions réalisées sur leur territoire et des défis auxquels ils font face. Il y a

aussi une rencontre mensuelle en moyenne (cette fréquence varie d'un comité à l'autre et dans le temps) pour les différents comités locaux en vue de débattre des problèmes du territoire, des actions à entreprendre, des besoins en accompagnement, etc. Le CSSS délègue à cette rencontre un organisateur communautaire pour faire l'accompagnement de l'activité.

Le processus de recrutement des participants a commencé par une entrevue exploratoire²⁵ qui a été menée avec la coordinatrice du projet VES. Cette personne est ce que Van Campenhoudt et Quivy (2011) qualifient de témoin privilégié puisque, de par sa position et ses fonctions, elle possède une très bonne connaissance du partenariat (raisons de la mise en place du dispositif, structuration, évolution, etc.). Avec deux autres responsables du CSSS, cette personne compte parmi les gens qui ont porté concrètement le projet. Ce premier entretien semi-directif, d'une durée de 73 minutes, a fait le tour du dispositif (histoire, acteurs engagés, forces et limites, etc.). Sur la base de ce premier entretien, selon le profil des acteurs engagés dans la démarche et dans un souci d'avoir une lecture appropriée de la situation, nous avons convenu de faire appel à au moins un représentant de chacun des sous-comités locaux (tableau 1). Ces comités locaux étaient formés de bénévoles qui ne sont pas nécessairement impliqués dans des structures proches du CSSS. Nous avons aussi rencontré des représentants du CSSS qui étaient engagés dans la mise en place du dispositif. La direction du programme SAPA et son adjoint, la directrice générale adjointe (DGA) et l'organisatrice communautaire ont été rencontrés deux ou trois fois selon le cas. Ainsi, l'organisatrice communautaire, dont

²⁵ Les entretiens et la rencontre de validation ont fait l'objet d'enregistrement audio-numérique. Ils ont tous constitué le corpus d'analyse.

l'un des mandats consiste à accompagner les acteurs de terrain dans la démarche, a été interviewée à trois reprises : au moment de prendre sa charge à titre de responsable du projet, un an après son entrée en fonction dans le projet et lors de l'entrée en vigueur de la Loi 10. De son côté, la directrice générale adjointe a été rencontrée au cours de son mandat à la tête du programme PALV et après son départ du programme. Pour leur part, le directeur du programme PALV et son adjoint ont été interviewés avant et après l'entrée en vigueur de la Loi 10. Enfin, la coordonnatrice du projet, que nous avons rencontrée lors de l'entretien exploratoire, nous accorda une seconde entrevue visant à approfondir certains points soulevés lors de la première phase de notre analyse.

Dans nos entrevues, nous avons aussi mis à contribution un représentant de l'IPCDC qui avait soutenu la mise en place du dispositif partenarial par l'intermédiaire d'un contrat d'accompagnement d'une durée de deux ans avec le CSSS. Nous avons aussi interviewé deux représentants de l'ASSS qui avaient accompagné le CSSS pour la même période. Quelques représentants du comité de coordination et une personne du programme Municipalité amie des aînés (MADA), qui avait participé comme partenaire et bénévole au comité de coordination comme représentante du comité d'action locale d'une des sous-régions, ont également été rencontrés. Le choix de ces acteurs s'avère doublement justifié puisqu'ils sont tous « marqués par une appartenance qui détermine largement leur engagement dans [cet] espace public » (Nay et Smith (2002 : 18) qui est constitué par le terrain d'application de l'approche VES et qu'ils représentent tous des intérêts de groupes ou d'institutions qui sont impliqués dans la démarche.

Il nous semblait important aussi de rencontrer les membres du comité d'organisation qui ont été mis en place par le CSSS afin de planifier le lancement du projet. Ces personnes sont des acteurs sociaux compétents, au sens où le conçoit Savoie-Zajc (2007), dans la mesure où elles sont au cœur de l'action en cours, ou, pour dire mieux et plus juste, le moteur du dispositif.

Contraintes

Nous aurions aimé rencontrer des citoyens non engagés pour avoir leur point de vue sur ce qui se passe sur leur territoire, mais cela n'a pas été possible parce que, pour pouvoir rencontrer ce type d'acteurs, il aurait fallu être présent en permanence dans le milieu, ce qui, d'un point de vue logistique et financier, était extrêmement difficile à réaliser. La deuxième possibilité aurait consisté à faire le recrutement de ces personnes avec l'aide de représentants du CSSS que nous aurions engagés, mais cette démarche entraînait deux inconvénients. Tout d'abord, cela aurait demandé du temps à ces représentants, temps que ces gens n'avaient pas. Ensuite, nous nous serions retrouvés avec un biais d'échantillonnage dans la mesure où le choix des participants aurait pu être effectué sur la base de leurs dispositions favorables par rapport au CSSS. En fait, cette absence de témoins qui ne sont pas impliqués dans la démarche, mais qui vivent sur le territoire étudié peut être vue comme une limite de notre échantillonnage et de notre étude, car les personnes qui se sont montrées volontaires pour prendre part à notre recherche sont celles qui ont toujours participé et qui entretiennent une relation de proximité avec le CSSS, ce qui peut faire en sorte qu'elles voient uniquement les aspects positifs de ce qui se passe sur le terrain en raison de leur « amitié » avec le CSSS. Afin de minimiser ce

biais, nous avons adopté deux mesures. En premier lieu, nous avons décidé de rencontrer nos interlocuteurs dans un environnement neutre ou à leur domicile à un moment qui leur convenait. En second lieu, nous avons choisi d'inclure dans notre échantillon de participants des personnes ayant agi à titre de concepteur et d'accompagnateur de l'approche VES dans le but d'obtenir la vision la plus large possible de la démarche.

Il ne nous a pas été possible non plus de rencontrer des acteurs impliqués sur une base ponctuelle ou circonstancielle, sauf à l'occasion des séances d'observation directe non participante que nous avons réalisées. Ce type de témoignage aurait complété de façon intéressante le tableau présentant la scène de négociation puisqu'il nous aurait permis de recueillir les motivations qui animent ces gens et les portent à s'intéresser au dispositif VES. Toutefois, cette limite n'enlève rien à la validité de nos résultats, car les personnes qui ont été rencontrées ont été soit à l'origine ou des pionniers de la démarche, soit des acteurs jouant un rôle assidu dans cette même démarche.

Tableau 1.- Profil et nombre d'acteurs rencontrés dans le cadre du projet

Représentants	Identité et nombre de participants	Nombre d'entretiens
CSSS	CP (1)	2
	DGA (1)	2
	DSAPA (1)	2
	DASAPA (1)	2
	OC (2)	5
Comités locaux	CL1 (2)	2
	CL2 (2)	2
	CL3 (2)	1
	CL4 (1)	1
	CL5 (2)	2
MADA	1	1
ASSS	2	1
Comité de coordination	AAVA (1)	1
	Coopérative de services à domicile (1)	1
	OMH (1)	1
	Conseil des aînés (1)	1
IPCDC	1	1
Total	23	28

Légende : CP (coordonnatrice de projet); DGA (directeur général adjoint); DSAPA (directeur, programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées); DASAPA (directeur adjoint, programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées); OC (organisateur ou organisatrice communautaire); CL (comité local); AAVA (Association de l'action volontaire); OMH (Office municipal d'habitation).

Le choix des participants a été effectué en collaboration avec la coordonnatrice du projet VES et en concertation avec les autres porteurs du projet d'une part à partir de critères (Annexe B) dont nous avons convenus et d'autre part selon la disponibilité et la volonté de participer des personnes identifiées. Nous avons donc un échantillonnage intentionnel (Savoie-Zajc, 2007), volontaire (Beau, 2010) ou de convenance. Ce choix a été motivé par le fait que la coordinatrice du projet était la personne la mieux placée pour identifier les participants potentiels, c'est-à-dire les gens qui se montraient les plus engagés dans la démarche et qui connaissaient le mieux le processus pour y avoir été impliqués dès le début, même si cela pouvait comporter le risque qu'elle ne retienne que des gens ayant

une opinion favorable au projet. Dans le but de minimiser ce biais, nous avons rencontré les concepteurs et accompagnateurs du projet.

Par la suite, la coordinatrice du projet a fait une liste de toutes les personnes répondant à un ensemble de critères que nous avons définis et retenus d'un commun accord (Annexe B). Ensuite, cette liste nous a été transmise pour que nous puissions communiquer directement avec chaque personne individuellement afin de prendre un rendez-vous pour une entrevue. Nous avons monté un document (prise de contact, prise de rendez-vous, réalisation de l'entretien) pour faire le suivi des entrevues. Cependant, comme certains représentants du CSSS ne répondaient pas à nos sollicitations, nous avons décidé de les remplacer par certains de leurs collègues qui nous semblaient tout aussi impliqués dans la démarche VES, et ce, en accord avec les responsables du projet.

Un des représentants de la communauté, qui avait été identifié et averti par la coordinatrice du projet et qui avait manifesté un intérêt à participer à notre recherche, a décidé de ne plus s'engager en raison de ses multiples activités de bénévolat. Nous lui avons demandé s'il pouvait nous proposer les noms d'autres personnes qui pourraient être intéressées à prendre le relais. Il n'a pas été nécessaire de faire le suivi auprès de cette personne parce que, à l'occasion d'une des assemblées des partenaires, nous avons été capables de recruter d'autres représentants. Néanmoins, nous nous étions accordé la possibilité d'impliquer l'organisatrice communautaire dans l'identification et le choix d'éventuels remplaçants en cas de désistement d'un participant. Point à souligner, les gens ont été contactés tout de suite après que la liste ait été constituée, ce qui nous a

certainement aidé à obtenir un taux de réponse de presque cent pour cent en excluant les quelques cadres du CSSS qui ont boudé notre invitation ou qui ne se sont pas rendus disponibles pour les rencontres convenues.

4.4- Période de collecte des données et difficultés de recrutement

Ce projet de recherche a démarré au début du mois de février 2013 après avoir reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche de la Faculté des lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke. Les entrevues semi-directives se sont déroulées d'avril à juillet 2014 alors que les séances d'observation se sont étendues de décembre 2013 à mars 2015. La grande majorité des acteurs de terrain ainsi que les représentants de l'IPCDC et de l'ASSS ont été rencontrés au cours du mois d'avril 2014. Afin de nous permettre de contextualiser davantage l'expérience VES, nous avons préalablement établi des contacts informels avec les partenaires de l'étude avant cette période.

Notre engagement comme responsable du projet de recherche soutenu par ARIMA nous a offert l'occasion d'être sur le terrain très tôt dans le processus de mise en œuvre du projet VES, ce qui nous a permis d'accélérer la phase de collecte de données. Cela a été bénéfique dans la mesure où, après cette période, il aurait été presque impossible d'avoir le point de vue des gens de l'ASSS, qui a été démantelé par le MSSS suite à l'adoption de la Loi 10, laquelle a provoqué le départ à la retraite de certains cadres et un vaste jeu de chaises musicales parmi le personnel du réseau de la santé.

Certains membres du comité de planification ont été rencontrés au mois de juin 2014 et la plupart des cadres du CSSS qui étaient engagés dans la démarche et avaient accepté de participer à la recherche se sont prêtés à l'exercice au mois de juillet 2014. Par la suite, en novembre 2014, nous avons tenu une première rencontre de discussion avec les responsables du CSSS dans les locaux de cet organisme pour échanger sur nos premiers constats. Cette activité constitua une première étape de validation de nos résultats préliminaires. Nous avons pris part à deux assemblées des partenaires, la première au mois de décembre 2013 et la seconde au mois de février 2015. Nous avons également eu l'occasion d'assister à une rencontre de chacun des comités locaux sur la période allant de février à mars 2015.

Les représentants des communautés (sauf l'un d'entre eux qui s'est désisté, car il estimait que le projet lui en demandait trop pour son âge) et des organismes communautaires ont répondu avec enthousiasme à notre appel, mais le recrutement des cadres du CSSS a été beaucoup plus difficile en raison de leur emploi du temps très chargé (la plupart d'entre eux occupant plusieurs fonctions au sein du CSSS) et du contexte de chamboulement organisationnel qu'ils vivent dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, un cadre du CSSS ne nous a pas rappelé. De même, un des collègues de ce cadre a décliné notre invitation à participer en dépit de fait que la coordonnatrice du projet l'avait contacté au préalable et qu'il avait donné son accord. Enfin, un autre cadre du CSSS s'est excusé de ne pas pouvoir honorer sa promesse de participation alors que nous avions déterminé avec lui la date de notre rencontre pour l'entrevue et que nous avions fait le déplacement pour le rencontrer.

4.5- Méthodes de collecte de données

Comme nous l'avons vu, notre devis s'articule autour de cinq méthodes de collecte de données:

- recension continue des écrits scientifiques sur le partenariat (construction de l'objet de recherche) ;
- collecte et analyse des documents internes du partenariat ;
- entretiens semi-directifs de type *interview guide approach* ;
- séances d'observation directe faites auprès des différentes instances ayant œuvré à la mise en œuvre du projet ;
- rencontre de validation des résultats préliminaires de la recherche.

Les divers outils de collecte de données que nous avons utilisés dans notre recherche (grilles d'entrevue, grilles d'observation, extracteur pour l'analyse documentaire) sont inspirés d'une recherche similaire portant sur une autre approche en santé qui fut menée par la Chaire de recherche du Canada sur les pratiques professionnelles d'intégration des services en gérontologie sous la direction du professeur Yves Couturier (Couturier *et al.*, 2009).

Le tableau suivant présente le choix des méthodes de collecte de données et les types de corpus de données qui en découlent:

Tableau 2.- Choix des méthodes de collecte de données et les types de corpus

Méthodes	Types de données collectées	Outils utilisés
Recension des écrits (Grant et Booth, 2009)	Les conditions sociales fondant le recours au partenariat. Portrait scientifique du partenariat et de son évolution. Modèles théoriques. Champs/domaines d'application du partenariat Pertinence du partenariat. Écoles de pensée et principaux auteurs.	Chaîne conceptuelle (afin de questionner les banques de données) Critères de sélection Fiches de lecture (pour analyser les textes retenus)
Collecte et analyse des documents internes (Olivier de Sardan, 2008)	Littérature grise du projet. Productions écrites correspondant aux différentes étapes de planification et de mise en œuvre du dispositif.	Grille de lecture Outil diagnostique du partenariat (Bilodeau <i>et al.</i> , 2008) jumelé à la grille Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces (FFOM). Journal de bord
Entretiens semi-directifs (Savoie-Zajc, 2010)	Facteurs de succès et freins du partenariat Niveau d'engagement des acteurs et facteurs (profil, rôles et responsabilités, intérêts, défis) qui sous-tendent cet engagement. Gains et pertes, marges de manœuvre que se donnent les acteurs : le jeu de négociation.	Grille d'entretien semi-directif Entretiens verbatim Journal de bord
Observation des rencontres (Beaud et Weber, 2010)	Interactions entre les acteurs de terrain lors de leurs rencontres. Données présentant le statut, les leviers détenus, les rapports qu'ils entretiennent, la posture qu'ils défendent.	Grille d'observation Rapport d'observation Journal de bord
Rencontre de validation (Geoffrion, 2010)	Données de validation des constats issus de la recherche.	PowerPoint (cadre théorique de la recherche, sa méthode, les résultats préliminaires Verbatim de la rencontre

L'assemblage de ces méthodes de production de données qualitatives nous permet de cerner l'objet d'étude dans plusieurs de ses dimensions aux plans théorique et pratique.

En effet, nos cinq méthodes de collecte de données nous ont offert la possibilité:

- a. de construire un large éventail de repères théoriques facilitant l'inscription de l'objet dans le débat scientifique et social ainsi que dans les préoccupations qui l'entourent (recension des écrits). De là sont issus notre hypothèse de travail et notre schéma d'analyse, lesquels sont clairement inscrits dans une démarche déductive ;
- b. de saisir l'action dans son déroulement et de capter le vécu des différents acteurs en mouvement à partir de leur discours et de leurs actions concrètes (entrevues et

observations). Ces données nous servent à élaborer nos catégories conceptualisantes (démarche inductive) ;

- c. de co-construire la connaissance notamment au moyen d'échanges portant sur les résultats obtenus (rencontre de validation). Ces données permettent de produire de nouvelles catégories conceptualisantes et de mettre les premières en perspective (démarche inductive)

Considérons maintenant une par une ces méthodes de collecte de données.

4.5.1- Construction de l'objet d'étude par la recension continue des écrits scientifiques

Au lieu de procéder à une recension systématique des écrits scientifiques au sens où l'entendent Grant et Booth (2009), ce qui aurait exigé des ressources que nous n'avions pas, nous avons opté pour une consultation en continu de la documentation disponible tout au long de notre démarche de recherche. Cette stratégie nous a été d'une grande utilité à cause de sa flexibilité, ce qui nous a permis d'aller au-delà de la période retenue au départ pour la recension des écrits et de nous attarder sur les gros ouvrages lorsque cela nous semblait nécessaire (l'accent ayant été mis sur la recherche d'articles scientifiques et de thèses de doctorat particulièrement au début de la recension des écrits). Cette première étape de notre collecte de données, qui visait à établir un inventaire complet des principales approches « en santé » dans les écrits scientifiques, s'articulait autour du questionnement suivant :

- Quelles sont les caractéristiques d'une approche « en santé » ?

- Quel rôle occupe le partenariat comme modalité relationnelle dans l'actualisation des approches « en santé » particulièrement dans le domaine du vieillissement ?
- Qu'est-ce qui fonde le recours au partenariat comme condition de mise en relation d'acteurs provenant d'horizons divers?

4.5.1.1- Critères d'inclusion

Pour être retenu, tout document devait avoir été produit entre 2000 et aujourd'hui (nous justifierons ce choix plus loin), ce qui permet d'avoir une recension des écrits sur les enjeux actuels qui soit vraiment à jour. Les textes devaient porter sur une approche en santé et sur le partenariat en lien avec l'enjeu du vieillissement de la population. Pour s'assurer de bien cerner la notion de partenariat, nous avons retenu un certain nombre d'articles traitant du partenariat en rapport avec d'autres thématiques.

Les articles devaient traiter de la mise en œuvre de l'approche VES, ou plus précisément de la place du partenariat au sein de cette approche, et s'attarder à son évaluation. Tout d'abord, nous avons consulté les articles qui présentaient une recension des écrits et qui étaient récents. Les thèses de doctorat dans lesquelles on retrouvait une recension des écrits étaient particulièrement considérées. Par la suite, nous avons lu les textes qui nous semblaient les plus pertinents au regard des questions initiales ayant guidé notre revue de la littérature spécialisée. Il pouvait s'agir d'articles scientifiques, de textes de conférence ou de présentations dans un colloque scientifique.

4.5.1.2- Critères d'exclusion

Lors de la première phase de consultation des banques de données, les gros ouvrages ont été exclus compte tenu du fait que leur lecture exige plus de temps et que, généralement, comme le mentionne Landry, « les contributions scientifiques importantes incluses dans ce type de travaux sont par la suite publiées dans des articles scientifiques » (2007 : 10). Toutefois, certains textes faisant autorité dans leur domaine ont été visités (notamment Bourque, 2008). Nous avons également écarté les articles non scientifiques, les textes d'opinion et les éditoriaux parus dans les journaux de même que les récits de vie et les romans. Nous avons aussi rejeté les textes qui traitaient uniquement du vieillissement, mais qui n'abordaient pas les approches partenariales (par exemple, les articles sur le vieillissement biologique). En somme, ce qui nous intéressait, c'était d'identifier et de mettre en dialogue les différentes approches dites « en santé » qui sont préconisées par les instances concernées pour faire face au vieillissement de la population.

4.5.1.3- Construction de la chaîne conceptuelle

À partir d'une recherche préliminaire qui a été faite en employant une approche multi-banque dans *Ageline*, *socIndex* et *Social Work Abstract*, avec les mots clé *Healthy and Partnership*, nous avons récupéré 185 titres qui nous ont servi de référence pour la construction de notre chaîne de mots finale, laquelle se décline comme suit: *Healthy OR Healthy aging OR Active aging OR Successful aging AND Partnership OR Social alliance AND Public health OR Health care reform OR Health system*.

Par la suite, tous ces mots ont été traduits en français pour la recherche dans les banques de données en langue française. En français, la chaîne était composée des mots suivants : *Vieillissement actif OU Vieillissement en santé OU Vieillissement réussi OU Bien vieillir ET Partenariat* OU Réseau* OU Compromis social ET Système de santé OU Santé publique OU Réforme du système de santé.*

4.5.1.4- Justification du choix de la période et banques de données consultées

La décennie 2000 marque un tournant décisif dans le débat entourant la question du vieillissement de la population mondiale. En 2002, l'OMS publie ses orientations pour un « vieillissement en santé », orientations qui font explicitement référence à la notion de partenariat. À cette époque, au Québec, plusieurs auteurs s'intéressent au partenariat du point de vue de la prise en charge efficace de diverses problématiques qui sont jugées complexes. C'est le cas entre autres de Bilodeau (2000), de Deschesnes (2000) et de Bourque (2003a; 2003b), pour ne citer que ceux-là. C'est durant cette période que voient le jour plusieurs approches pour un vieillissement réussi, dont VES. Les concepts « Villes amies des aînés » ou « Vers l'unité pour la santé », qui sont proposés par l'OMS, en sont des exemples. Les principales banques de données consultées sont les suivantes: *Abstracts in Social Gerontology, Medline, Ageline, PsycINFO, CINAHL, Social Work Abstract, Google Scholar, SocIndex, Érudit, Francis, Repère, Cairn et Persée.* Pour faire l'analyse des données provenant de la recension des écrits, nous avons conçu une grille d'analyse (Annexe D).

4.5.2- Collecte et analyse de documents internes

L'analyse documentaire est une technique qui est empruntée de la science historique. En ce qui nous concerne, cette démarche fait référence à l'analyse documentaire de contenu (Cellard, 1997) rétrospective et continue des documents de planification, de présentation et de mise en forme opérationnelle du dispositif par les trois instances de la région. Le choix de cette technique tient au fait qu'elle offre plusieurs avantages. Selon Cellard, le « document permet [une] coupe longitudinale qui favorise l'observation du processus de maturation ou d'évolution [...] de pratiques » (1997 : 251). L'analyse documentaire de contenu permet d'éliminer « l'éventualité d'une influence quelconque, qu'exercerait la présence ou l'intervention du chercheur, de l'ensemble des interactions, événements ou comportements à l'étude, en annulant la possibilité de réaction du sujet à l'opération de mesure » (Cellard, 1997 : 251).

Nous avons été conduit à analyser une documentation assez dense, qui a été produite surtout par le CSSS dans le cadre de la mise en œuvre du projet et qui expose la vision de cet organisme concernant la prise en charge du vieillissement sur le territoire qu'il couvre. Nous nous sommes particulièrement attardé aux trois premières années de vie de la démarche VES, mais avec un certain nombre d'emprunts aux années 2014 et 2015 pour connaître la réponse de la population à l'introduction de l'approche dans le milieu et à son niveau d'engagement dans la démarche ainsi qu'au portrait de la situation tel que présenté à la dernière assemblée des partenaires en 2015. Au total, 201 documents (Annexe E) ont fait l'objet d'un travail de synthèse à l'aide de deux grilles de lecture qui

sont inspirées de Patton (2002) et de Bilodeau *et al.* (2008)²⁶, auxquelles nous avons ajouté la grille FFOM²⁷ dans le but d’avoir une vue globale comportant les dimensions à la fois interne et externe du dispositif (Annexe D).

4.5.3- Entretiens semi-directifs

Selon Savoie-Zajc, l’entretien représente une forme d’interaction verbale entre des personnes qui s’y engagent volontairement « afin de partager un savoir d’expertise » de manière à mieux « dégager conjointement une compréhension d’un phénomène d’intérêt pour les personnes en présence. » Plus spécifiquement, l’entretien semi-directif consiste en « une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur », qui se laisse guider par « le rythme et le contenu unique de l’échange dans le but d’aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux qu’il souhaite explorer avec le participant à la recherche » (2010: 339-340). L’entretien semi-directif suppose que l’interviewer possède la capacité d’entrer en relation avec autrui, d’aller à la rencontre du monde de l’autre. Cette stratégie de collecte de données a été choisie en conformité avec notre posture épistémologique, c’est-à-dire en raison du fait que cette approche favorise une explication en profondeur de la perspective des acteurs, qu’elle permet une compréhension et une connaissance de l’intérieur de la scène où se déroulent

²⁶ La grille d’évaluation du partenariat conçue par ces auteurs comporte 14 questions articulées autour de six conditions d’efficacité, soit (1) la couverture des perspectives ayant cours sur la question d’intérêt, (2) l’intérêt précoce des acteurs pour les décisions stratégiques, (3) l’engagement des acteurs dans un rôle de négociation et d’influence sur la décision, (4) l’engagement des acteurs stratégiques et névralgiques pour le projet, (5) la prise d’ententes de partenariat qui favorisent l’égalsation des rapports de pouvoir parmi les acteurs, et (6) la prise d’ententes de partenariat qui favorisent la co-construction de l’action.

²⁷ Cet outil, appelé SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) en anglais, provient du champ du marketing et a été repris dans plusieurs autres domaines, dont celui du développement international. Il est utilisé dans l’analyse et la planification stratégiques dans les organisations (Adams, 2005) et dans la conception de projets.

les conduites sociales et qu'elle facilite l'accès à l'expérience des acteurs et au sens que ces derniers en donnent : l'acteur est le mieux placé pour expliciter le sens de son action (Paillé, 2012 ; Poupard, 1997 ; Savoie-Zajc, 2010). Nous avons privilégié l'entretien semi-directif, car, selon Savoie-Zajc, ce type d'entrevue permet de « produire un savoir en situation, une coconstruction [de sens] grâce à l'interaction vécue » (2010 : 343).

Nous avons réalisé des entrevues qui duraient 50 minutes en moyenne (tableau 1). Chaque entrevue a porté sur les rôles et fonctions du participant, les facteurs motivant sa participation, les raisons de l'implantation de VES, le processus d'introduction et de mise en œuvre de cette approche, les conditions dans lesquelles se prenaient les décisions, la forme des ententes retenues et les perspectives envisagées. Il s'agissait d'interroger le participant sur l'avant --- les causes de l'adoption de l'approche VES (Crozier et Friedberg, 1977), le pendant --- le déroulement des différentes séquences d'adoption de cette approche (Sénécal *et al.*, 2008) --- et le futur --- la vision portée par l'initiative et défendue par les acteurs engagés dans l'approche (Touraine, 1984) --- de VES. Quelques entretiens ont été réalisés après l'entrée en vigueur de la Loi 10, soit entre octobre et décembre 2015, afin de comprendre l'effet de cette nouvelle législation sur le partenariat. Enfin, nous avons recueilli les informations sociodémographiques de chaque personne interviewée en vue de brosser un portrait des gens qui sont engagés dans la démarche. Ces informations ont été retranscrites sous forme de textes verbatim.

4.5.4- Observation directe

La méthode de l'observation directe est « utilisée pour cerner des situations sociales dont la dynamique, les processus et les composantes sont à découvrir » (Laperrière, 2010 : 317). Dans le cas du partenariat qui a été développé au cours du déploiement de VES, il s'agissait de découvrir les conditions de négociation et les fondements sur lesquels s'appuient ces négociations. Nous avons souhaité pouvoir rendre compte du processus d'instauration des compromis sociaux nécessaires à la viabilité de l'œuvre et bâtir un modèle à partir des éléments sur lesquels s'appuie ce processus. Par conséquent, nous avons effectué trois séries d'observations : une série avec le comité de coordination et deux séries avec l'assemblée des partenaires. Le comité de coordination est le lieu où s'élabore le plan d'action découlant de l'approche. Il est également l'endroit où sont approuvés le plan intégré et l'orientation générale annuelle de la démarche. Ce comité assure le suivi des activités et il maintient et renforce le réseautage entre les différentes communautés d'appartenance. L'assemblée des partenaires est l'instance partenariale de validation des grandes orientations et des plans d'action locaux qui sont élaborés en fonction des besoins et priorités de chacun des sous-territoires. Nous avons donc deux temps d'observation. Une série d'observations a aussi été réalisée au niveau des comités locaux en vue de comprendre le processus de structuration du dispositif à travers la négociation en cours entre les acteurs.

L'observation portait sur les stratégies de mise en œuvre de VES, les adaptations locales de l'approche, les processus d'adaptation, la forme de concertation, la négociation des rôles, des fonctions et du niveau d'engagement des acteurs impliqués et l'insertion du

plan d'action dans le continuum de services. Elle s'est montrée attentive aux incidents critiques, qui sont révélateurs des objets en débats et des processus de structuration du compromis à l'œuvre (Sénécal, Cloutier et Herjean, 2008). Après chaque séance, nous avons rempli un rapport d'observation et complété un journal de bord dans lequel furent consignées les impressions, les incompréhensions et les sentiments négatifs et positifs en lien avec l'activité.

Tableau 3.- Observation des instances du partenariat

Instances observées	Nombre de séances	Durée de l'observation
Assemblée des partenaires	2	3h30
Comité de coordination	1	3h30
Comités locaux (5)	1*5	2h30*5
Total	8	19h30

4.5.5- Rencontre de validation

Nous avons réalisé une rencontre de validation. Cette activité a réuni une vingtaine de personnes, dont plusieurs catégories d'acteurs internes au CSSS, des hauts responsables et des intervenants. Ces acteurs peuvent être catégorisés en deux groupes distincts : ceux qui se trouvent directement impliqués dans la démarche (organisatrice communautaire, ancienne responsable du projet, direction générale, direction SAPA, etc.) et ceux qui ne sont pas impliqués directement (travailleuse sociale, responsable des communications, gestionnaire du domaine médical, etc.). Nous avons adopté une démarche d'échange en cours de présentation à l'aide d'un *PowerPoint*: les participants intervenaient tout le long du déroulement de la présentation. Les discussions ont été enregistrées pour les fins de l'analyse. Certes, des points de vue quelque peu divergents ont été émis au cours de la rencontre, mais tous les participants n'ont pas eu l'occasion de se prononcer, la grande

partie des interventions étant faite par les hauts responsables qui étaient directement impliqués dans le déploiement de VES. Ces interventions portaient principalement sur la rectification, la validation, la précision de certaines orientations et l'adhésion à certaines recommandations issues des résultats préliminaires. Cette rencontre de validation nous a permis de préciser les constats et nous a offert des pistes d'analyse nouvelles qui ont favorisé une meilleure saisie de la réalité des acteurs. En révisant le contenu de cette rencontre, nous avons pu identifier plusieurs catégories conceptualisantes qui ont soutenu la réflexion autour de l'interprétation des résultats.

4.6- Analyse des données d'observation, des entretiens et du contenu de la rencontre de validation

Pour Paillé et Mucchielli, l'approche qualitative représente « une démarche discursive de reformulation, d'explicitation ou de théorisation de témoignages, d'expériences ou de phénomènes » (2012 :11). Ces auteurs proposent un grand nombre de méthodes pour opérationnaliser cette étape de la recherche. En ce qui nous concerne, nous avons opté pour l'analyse à l'aide des catégories conceptualisantes parce que cette approche nous semblait être la plus appropriée pour appréhender les logiques qui sous-tendent la mise en relation des acteurs dans le contexte partenarial de VES. Cette forme d'analyse facilite l'identification et la nomination des phénomènes qui se déroulent dans un contexte dynamique comme celui du partenariat. La catégorie conceptualisante constitue une production textuelle qui se présente sous « la forme d'une brève expression » et qui permet de « dénommer un phénomène perceptible à travers une lecture conceptuelle d'un matériau de recherche » (Paillé et Mucchielli, 2012 : 316).

Par rapport au corpus de données qui doit être traité, l'analyse au moyen des catégories conceptualisantes permet de répondre aux questions suivantes : Quel est le phénomène qui se présente dans ce bout de témoignage ? Comment puis-je nommer ce phénomène conceptuellement (*Idem*) ? Cette forme particulière d'analyse témoigne d'une posture voulant qu'aucun concept, même le plus solidement établi, n'ait encore livré tout son contenu sémantique. L'exercice « consiste à rester collé au corpus et à construire des catégories valides à partir des données de l'enquête, en référant au besoin seulement, et lorsque bien validés, à des concepts formulés *a priori* » (*ibidem* : 344).

Étant donné qu'aucun concept ne livre jamais toutes les dimensions d'une réalité et que même les théories les plus solides doivent être confrontées à la réalité changeante des acteurs (Popper, 1985), nous avons fait le choix d'employer cette méthode d'analyse. Pour nous, il est évident que cette décision s'inscrit non pas dans une prétention à l'élaboration d'une théorie, mais plutôt dans le souci d'une mise à l'épreuve des repères théoriques qui orientent notre recherche au regard de la dynamique du terrain à l'étude et de notre problématique. Aux yeux de Paillé et Mucchielli, le travail d'analyse à l'aide des catégories conceptualisantes implique une « intention d'analyse dépassant la stricte synthèse du contenu du matériau analysé et tentant d'accéder directement au sens » (2012 : 316). Le sens naît de « la confrontation de ce que nous appelons la "réalité" avec un certain nombre de référents théoriques servant de projet de décodage » (*idem* : 327).

Cette méthode s'opérationnalise selon une série d'étapes distinctes, à savoir :

- l'identification des catégories conceptualisantes à partir d'une lecture attentive et plusieurs fois renouvelée du corpus d'entrevues;
- la définition des diverses catégories retenues, la spécification de leurs propriétés et de leurs conditions d'existence ;
- la mise en relation des catégories permettant de cerner le phénomène global dissimulé dans l'ensemble du corpus de données ;
- la confrontation des phénomènes identifiés aux référents théoriques et la construction d'un modèle théorique.

Si la démarche semble linéaire lorsque nous lisons les étapes, elle ne l'est pas dans la réalité. En effet, les catégories identifiées se sont modifiées au fur et à mesure que le processus d'analyse avançait ; certaines catégories prenaient de l'ampleur tandis que d'autres disparaissaient. Au regard des référents théoriques, certains phénomènes ont émergé et ont donné le ton au processus. L'analyse par catégories conceptualisantes n'est ni du traitement de texte ni de l'analyse de contenu, elle se présente plutôt comme un processus d'identification de phénomènes, un effort de lecture entre les lignes, un travail de décodage des sous-entendus. Chaque catégorie conceptualisante représente une « expérience, le motif d'une interaction, l'économie d'une dynamique sociale » (Paillé et Mucchielli, 2012 : 322).

Le processus s'est opérationnalisé de la façon suivante. Tout d'abord, l'analyse est partie des retranscriptions verbatim des entretiens. Ces retranscriptions ont été nommées puis numérotées. Ensuite, nous avons effectué plusieurs lectures attentionnées afin de faire un

relevé systématique de tous les micro-phénomènes qui se donnaient à voir. Une fois que ces micro-phénomènes ont été nommés conceptuellement, nous les avons listés dans un fichier que nous avons appelé *Cahier de catégorisation* (Annexe G): nous avons relevé 1171 micro-phénomènes dans ce cahier de 180 pages. Parfois, la relecture du corpus d'entretiens et de ces concepts a donné lieu à des reformulations. À d'autres occasions, un ensemble de micro-phénomènes laissait entrevoir une réalité plus grande; à ce moment, la nouvelle réalité intégrait les micro-phénomènes qui furent identifiés préalablement. Ces micro-phénomènes devenaient les conditions d'existence de cette nouvelle réalité. Par la suite, nous avons procédé à des regroupements systématiques de ces micro-phénomènes en éliminant les doublons ou les formulations qui concernaient la même réalité.


Notre premier regroupement nous a permis de retenir 53 catégories conceptualisantes que nous considérons comme des phénomènes saillants et qui nous aident à répondre à nos objectifs de recherche. De ce nombre, une vingtaine de catégories ont été définies de manière systématique avec leurs propriétés et leurs conditions d'existence. Pour chaque phénomène retenu, nous avons choisi de citer au moins deux participants différents pour faire parler l'ensemble de notre échantillon. Nous ajoutons ensuite des commentaires qui provenaient soit de notre rencontre d'échange avec le CSSS, soit de nos données d'observation. De temps à autre, nous inscrivions des notes théoriques qui étaient tirées de nos nombreuses lectures. Finalement, nous avons conduit une toute nouvelle série de rapprochements des phénomènes retenus afin d'avoir un portrait global de la situation, puis nous avons fait un retour aux retranscriptions dans le but d'ajuster le référencement.

Ainsi, au fur et à mesure que nous construisions nos regroupements émergeait un portrait plus clair de la réalité qu'il nous était donné d'analyser et de comprendre.

Il va sans dire qu'un autre chercheur s'appuyant sur des référents théoriques qui seraient différents des nôtres et employant un questionnement différent aurait pu faire émerger un tableau très différent ou aurait saisi des aspects de la réalité qui seraient probablement éloignés de notre champ de vision. Ceci étant dit, force est d'admettre que l'on ne peut jamais tout voir et tout comprendre d'une réalité humaine aussi complexe.

Malgré cette limite infranchissable, cette méthode d'analyse nous semblait appropriée, car elle nous a permis de faire émerger des données empiriques, de nouvelles clés de compréhension de la dynamique extrêmement complexe en cours sur le terrain du déploiement de l'approche VES. Elle nous a également aidé à faire une interprétation des données en les structurant autour de phénomènes ancrés dans le vécu des acteurs en relation et non seulement dans leurs représentations (Raymond, 2014). Nous avons réussi à identifier et à nommer conceptuellement un ensemble d'actions et d'interactions qui apportent un éclairage nouveau sur la construction du dispositif partenarial. Le tableau suivant résume l'ensemble des étapes de notre méthode telle que nous l'avons appliquée :

Tableau 4.- Mise en forme de la démarche de catégorisation du corpus

Étapes de l'analyse		Instruments			
Écoute des entretiens audio des entretiens et validation des retranscriptions verbatim, relecture des rapports d'observation		Retranscriptions et données d'observation annotées			
Conception de l'outil d'analyse		Tableau informatisé			
Étapes en cours d'analyse					
1-Lecture et annotation de la retranscription verbatim	<div>4- Catégories conceptualisantes retenues</div> 				
2-Relevé des catégories					
3-Choix des catégories les plus riches	Définitions	Propriétés	Conditions d'existence	Portion de l'entretien	
Validation des premiers constats avec les acteurs de terrain et nouvelles pistes d'analyse	Séance tenue le 13 novembre 2014				

La dernière étape a consisté en la mise en relation des catégories retenues en vue de faire ressortir le portrait d'ensemble de la situation telle qu'elle est racontée par les acteurs, observée par le chercheur et interprétée par celui-ci en référence aux repères théoriques. Voici un exemple de catégorie conceptualisante tiré de notre cahier :

Tableau 5.- Modèle de catégorie conceptualisante

Catégories	Définitions	Propriétés	Conditions d'existence	Extraits de verbatim
(Re)délimitation négociée de l'expertise et du statut	<p>Action d'exiger et d'obtenir que tous les acteurs engagés dans la relation reconnaissent, acceptent et respectent l'expertise, les rôles et le statut de chacun.</p> <p><i>Exemples de concession d'espaces : reconnaissance et acceptation du leadership stratégique du CSSS; reconnaissance et acceptation du rôle opérationnel des comités locaux</i></p>	<p>Précision de mandat</p> <p>Réaffirmation d'expertise</p> <p>Respect du territoire de l'autre (ne pas demander à l'autre de faire ce qu'on sait qu'il ne sait pas faire ou n'a pas le mandat de faire)</p>	<p>Respect des compétences de l'autre</p> <p>Légitimation du rôle et du statut de l'autre</p> <p>Négociation des rôles de chacun</p> <p><i>Une <u>dé-limitation</u> des frontières facilitant une meilleure interpénétration et des marges de manœuvre profitables à tous et facilitant l'expression et la mise à profit des expertises.</i></p>	<p>ARIMA-FS-01 : lignes 163-164, 353-355, 364-365</p> <p>ARIMA-FS-19 : lignes 56-61</p> <p><i>Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003 : 21</i></p> <p>«dynamique de participation suffisante» axée sur la place des acteurs «dans les décisions» et sur leur «rôle de négociation et d'influence»</p>

4.8- Les aspects éthiques

Comme notre projet de thèse s'inscrivait dans le cadre d'une recherche plus globale, nous avons soumis une demande d'approbation éthique pour le projet dans son ensemble au comité d'éthique de la recherche de la Faculté des lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke. L'approbation a été obtenue en février 2013 et renouvelée en mai 2014. La même démarche a été effectuée auprès du comité d'éthique de la recherche du CSSS en 2013, mais cet organisme a estimé qu'il n'était pas nécessaire pour lui de se prononcer sur le projet puisque l'Université de Sherbrooke avait déjà donné son aval.

Un formulaire de consentement a été signé par tous les participants à la recherche. Une des difficultés de taille rencontrée a été le respect strict de la confidentialité en dépit de toutes les mesures logistiques et administratives qui avaient été prises. Cette difficulté fut occasionnée par la configuration du milieu (tout le monde se connaît) et l'originalité de la démarche (premier CSSS engagé dans la démarche). De plus, les fondements de l'étude, qui ont été présentés plus haut, comportent un rapport très direct avec les participants.

Néanmoins, de façon à réduire au minimum les risques de bris de confidentialité, certains documents comportant le nom du site ont été exclus de nos références bibliographiques afin de préserver l'anonymat des participants. Pour protéger l'identité des participants et assurer, autant que faire se peut, la confidentialité des données recueillies, nous avons pris trois mesures. Premièrement, nous avons procédé à la dénomination de nos retranscriptions verbatim. Deuxièmement, nous avons choisi de conserver nos données

sous clé. Troisièmement, nous avons souscrit au principe de non-divulgateion de nos sources d'information.

Troisième partie : Résultats de la recherche, discussion et conclusion générale

Chapitre V

Introduction

Dans le présent chapitre, nous dévoilons les principaux résultats auxquels nous sommes parvenus dans notre recherche doctorale sur le partenariat qui a été mis en place pour le déploiement de VES. Ce chapitre de la thèse est le fruit de l'analyse des entretiens semi-directifs, des observations directes, des documents internes et des propos tenus par les divers participants lors de notre rencontre de validation des résultats préliminaires. Ces résultats sont mis en dialogue constant avec nos référents théoriques. Pour terminer, nous présentons les avantages et des limites ainsi que les retombées anticipées de notre recherche.

Le partenariat constitue un dispositif formé d'acteurs individuels et d'acteurs collectifs qui entretiennent des relations inscrites dans une dynamique de transactions sociales qui permettent de parvenir à des compromis sociaux, lesquels, à leur tour, facilitent l'action commune. Pour saisir le processus de construction de ces compromis, il nous a paru nécessaire de situer le contexte de l'étude et de l'action partenariale, de décrire les étapes de déploiement du dispositif VES et d'identifier les acteurs convoqués ou non. Pour cette étape, l'*Outil diagnostique de l'action en partenariat* (Bilodeau *et al.*, 2008) de

même que le tableau *FFOM*²⁸ ont été les principaux instruments de documentation pour cette étape.

Si certains auteurs font le choix d'exposer leurs résultats par méthode de collecte de données, nous avons opté pour le maintien d'un regard transversal sur l'ensemble du corpus de données au fur et à mesure que progressait le processus d'analyse dans un souci de produire un portrait global de la situation. Le lecteur notera que la description du contexte d'action, des acteurs et de l'évolution du dispositif puise largement dans les documents internes du projet VES et emprunte peu aux séances d'observation et aux entretiens que nous avons menés. La documentation de la négociation des compromis, des formes de compromis et de l'apport des compromis à la transformation du système de santé dans le contexte de notre recherche doctorale s'appuie sur le discours des acteurs, l'observation de leurs interactions et les données de la rencontre de validation.

5.1- Contexte de la recherche

Notre recherche s'est déroulée sur le territoire d'un CSSS sur lequel on retrouve une petite ville centre et quatre territoires ruraux avoisinants, qui sont appelés « territoires d'appartenance. » Cette délimitation a été instituée dans le cadre du projet VES. Chaque territoire d'appartenance est animé par un comité dit d'action locale, dont le mandat consiste à réunir « les partenaires sectoriels et intersectoriels du territoire qui œuvrent auprès des personnes vieillissantes », à identifier « les priorités d'actions locales » et à élaborer puis actualiser « le plan d'actions locales » (CSSS, s.d. : 1). Chaque comité

²⁸ Voir pages 131 (note de bas de page) pour une brève présentation de ces outils.

délègue un représentant à un comité de coordination, qui regroupe les représentants des différents territoires d'appartenance et des différents organismes dont le rayon d'action s'étend à l'ensemble de la région.

Cette structure, où siègent un grand nombre d'organismes communautaires, opère selon une approche partenariale qui est mise en place et animée par le CSSS, qui est l'instance publique (gouvernementale et donc politique) responsable de la santé et du bien-être de la population de la région qu'elle dessert dans le cadre de son mandat populationnel. Elle représente une initiative se situant en adéquation avec la volonté exprimée dans la première politique publique sur le vieillissement adoptée par le Québec en 2012, qui a comme objectif premier d'« adapter le Québec au vieillissement rapide de sa population tout en veillant à l'équité générationnelle » (Gouvernement du Québec, 2012 : 15). Cette politique insiste sur la nécessité de procéder au rapprochement des diverses entités qui sont concernées par cette réalité du vieillissement, c'est-à-dire sur la mise en relation de ces mêmes entités. Cette mise en relation implique à son tour le recours à une stratégie partenariale qui nécessite « l'engagement et la convergence des actions de plusieurs partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux, ainsi qu'une collaboration entre les différents paliers d'intervention, local, régional et national » (*idem*).

L'expérience en cours dans cette région constitue notre cas à l'étude. Elle répond aux caractéristiques qui sont proposées par Pirès (1997) et reprises par Savoie-Zajc (2007), en ce sens qu'elle est pertinente sur le plan théorique au regard de l'objectif poursuivi, qui consiste à découvrir les compromis sociaux négociés dans le processus de mise en

place et de maintien d'un partenariat qui est en cours de structuration et d'évolution à travers une expérience de prise en charge du vieillissement d'un territoire québécois, à savoir VES.

De ce fait, cette expérience constitue un exemple vivant d'interactions entre des acteurs qui agissent ensemble pour répondre à un défi national prenant une importance locale, soit le vieillissement de la population du territoire. Elle offre la possibilité d'apprendre comment se construit la dynamique partenariale dans ses dimensions de négociation et de réalisation de compromis sociaux, qui peuvent être profitables ou non aux acteurs qui sont engagés dans la démarche. Elle possède également une valeur heuristique évidente dans un contexte de réaménagements sociaux majeurs en réponse notamment à l'enjeu démographique du vieillissement auquel sont confrontés la société occidentale, le Québec en général et le territoire étudié en particulier. L'expérience demeure accessible à travers la volonté des responsables locaux d'être accompagnés dans le processus. Ce territoire était le premier à implanter l'approche VES et l'un des territoires soutenus par l'IPCDC et l'ASSS dans le cadre d'un accord tripartite d'accompagnement.

Rappelons ici que l'objet de la négociation et des débats est la réponse apportée aux nombreux défis posés par le vieillissement accéléré de la population du territoire étudié. L'approche VES constitue la solution proposée, dont la mise en œuvre fait l'objet de discussions et de remises en question, tout dépendant de la posture et des intérêts des acteurs en cause. Nous avons constaté que le CSSS était porteur d'une conception de la santé dont l'orientation pouvait varier d'une direction de programme à l'autre. Nous

avons aussi noté que les organismes communautaires s'inscrivaient dans une perspective plutôt sociale et que les politiciens étaient animés par des intérêts d'ordre politique (par exemple, répondre à un besoin spécifique à leur territoire d'appartenance) qu'il convient de relier entre autres à un souci de réélection. Nous avons également remarqué que les discussions portaient l'empreinte de la direction du programme PALV et de l'adhésion des partenaires aux orientations proposées. Enfin, nous avons vu que les acteurs étaient multiples et que les intérêts en présence étaient nombreux et variés.

Cette section nous a permis de documenter notre premier objectif de recherche, à savoir décrire le contexte de déploiement de VES et établir le profil des acteurs engagés dans le partenariat. Pour atteindre cet objectif, nous nous sommes posé plusieurs questions. Qui sont les acteurs ? Quels rôles et responsabilités assument-ils ? Que représentent-ils ? Quels sont les intérêts qu'ils défendent ? Quels sont les atouts dont ils disposent ? À quels défis doivent-ils faire face en dehors et au sein du dispositif partenarial?²⁹ En outre, l'identification des acteurs et l'établissement de leur profil nous ont permis de déterminer la configuration du réseau de relations entre les différents acteurs engagés dans le processus partenarial.

Les divers acteurs ayant été identifiés, décrits et replacés dans leurs contextes d'action respectifs, la deuxième étape de notre démarche consistait essentiellement à mettre en lumière le processus de négociation et les conditions liées à ce même processus. Cette dimension nous a été révélée par l'agir des acteurs en situation, notamment au regard des

²⁹ Ce questionnement est un guide pour la réflexion, et non une liste de questions à laquelle la thèse répond de manière stricte et exhaustive.

marges de manœuvre qu'ils se donnent (Touraine, 1984), contraintes et habilités par les contextes internes et externes du dispositif VES et par les opportunités et les difficultés des environnements immédiat et médiat dans lesquels ils évoluent (Crozier et Friedberg, 1977). Cette section rend compte de notre deuxième objectif de recherche, c'est-à-dire décrire les déterminants de la structuration des compromis sociaux tels qu'ils sont négociés dans le contexte de la mise en œuvre expérimentale de l'approche VES sur le territoire visé. Pour atteindre cet objectif, nous nous sommes posé la question suivante : quelles sont les conditions d'émergence du compromis partenarial ?

Dans un troisième temps, les réponses données à cette question nous ont conduit à tourner notre attention vers les différentes formes de compromis sociaux qui sont issues du processus de négociation. Ces compromis découlent des résultats de l'agir situé des acteurs. Il ne s'agissait pas de s'interroger sur les motifs de l'agir, comme ce fut le cas dans le cadre du premier objectif, mais plutôt de débattre de la mécanique de production des compromis sociaux et de se pencher sur l'aboutissement de cet agir. À cette étape de l'analyse, notre questionnement était le suivant. Est-ce que des compromis sociaux ont été atteints ? Si oui, de quelle nature sont-ils ? À quoi peut-on reconnaître qu'il s'agit véritablement de compromis sociaux ? Comment est-on parvenu à cette construction ? À la lumière de la notion de transaction sociale (Sénécal *et al.*, 2008), nous avons identifié le processus d'ajustement mutuel acté par le dépassement des divergences, des conflits et des controverses et facilitant la cohésion nécessaire à la viabilité du partenariat. Cette section correspond à notre troisième objectif de recherche, qui visait à reconstruire la nature des compromis sociaux produits par le partenariat VES.

Une fois que les formes de compromis sociaux ont été identifiées, nous nous sommes attardé aux apports du compromis à la réussite du partenariat. En d'autres termes, si le compromis social est indispensable à un partenariat authentique, en quoi le partenariat construit sur des compromis sociaux se révèle efficace eu égard à l'intention du projet partenarial ? Cet argumentaire vient prolonger et compléter la réflexion de Bilodeau *et al.* (2008) en particulier et des auteurs en général qui s'intéressent au partenariat, dans le sens que nous entrons dans le débat en ajoutant qu'il ne suffit pas de réunir toutes les conditions de réussite pour que le partenariat fonctionne.

Finalement, nous nous sommes intéressé aux effets de la réforme de 2015 du réseau de la santé et des services sociaux sur le maintien ou la transformation des compromis sociaux réalisés dans le cadre de la mise en place du dispositif partenarial. Étant donné que le CSSS avait été transformé en simple point de service d'un grand CISSS, les grandes orientations retenues avant le lancement de l'approche VES et l'existence même de cette institution locale comme acteur responsable de la santé de la population ont été reconsidérées. Quelle est la réaction du milieu relativement à ces changements ? Quelles sont les conséquences de tous ces changements sur le processus de construction des compromis sociaux réalisés dans le cadre du projet partenarial ? Nous avons conduit une série d'entrevues semi-directifs complémentaires en vue d'apporter un éclairage pour ce dernier objectif, lequel émergea en réponse à cet événement très structurant qu'est la réforme du système de santé qui avait été engagée en 2015. Cet argumentaire nous a permis d'atteindre notre objectif quatre, qui se formule en ces termes: explorer l'effet

des transformations du réseau de la santé ayant eu cours pendant la mise en œuvre de VES sur les compromis sociaux négociés.

5.1- Objectif 1 : Contexte de déploiement de VES

La connaissance du contexte et du profil des acteurs est reconnue comme le facteur ayant une importance de premier plan dans la saisie de la réalité du partenariat et VES ne peut être une exception à cet égard. La situation de territoire de mise en œuvre de l'approche VES est intéressante au triple point de vue du vieillissement de sa population, du faible taux d'accroissement de la population (l'on parle d'un constat de déclin démographique pour environ 50 % du territoire) et de l'exode des jeunes après leurs études au niveau collégial, comme le montrent les extraits suivants :

Si tu veux aller à l'université, tu n'as pas le choix que de te rendre dans les grandes villes, et, quand les jeunes s'en vont dans les grandes villes, ils ne reviennent pas, c'est certain. On n'a même pas un autobus pour aller à [la ville]. (Entretien 12)

Mon village commence à être vide, on ne voit presque plus de jeunes. (Entretien 20)

Il y a beaucoup de personnes de mon âge qui ont quitté la région et qui ne sont pas revenues, et c'est un peu à cause de la [faible] diversification économique. (Entretien 6)

En 2011, on recensait déjà 24,7 % de personnes âgées de 65 ans ou plus (Statistique Canada, 2011) dans la population de cette région, alors que ce taux s'établissait à 17.1 % pour l'ensemble du Québec à la même date (Statistique Québec, 2011). En outre, les habitants de la MRC présentent une espérance de vie moindre (4 ans pour les femmes et 8 ans pour les hommes) que la population québécoise. En réalité, cette situation pourrait

être considérée comme une menace, mais les acteurs locaux ont plutôt décidé de miser sur elle en en faisant une occasion de développement de leur communauté.

En effet, en 2005-2006, le Conseil des aînés et des retraités de la MRC organise une tournée de consultations appelée *Les déjeuners de la parlure... aux agissements*. On y abordait quatre dimensions du vécu des personnes âgées de la MRC : les loisirs, la place des aînés au sein de la communauté, la qualité de vie et l'accès aux services disponibles sur le territoire. Cette activité fut l'un des éléments qui contribua au lancement et à la structuration de l'expérience VES dans la région.

Au cours de la même année, la table de concertation multisectorielle du Secteur Sud de la MRC (composée de 13 acteurs, dont le CSSS) réalisa un portrait de la population de cette communauté. Les résultats révèlent une diminution de la population, un taux élevé de chômage (8,3 % contre 6,3 % pour l'ensemble du territoire), un haut pourcentage de la population vivant sous le seuil de la pauvreté (27 %), une forte proportion de gens âgés de 40 ans ou plus prestataires de l'aide sociale, un taux de diplomation très faible (plus de 13 % des gens de 20 à 34 ans et plus de 14 % des gens de 35 à 44 ans n'ont pas de diplôme d'études secondaires). Par contre, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus dans ce secteur ne représentait que 12 % de la population globale, ce qui représente un taux nettement inférieur à celui qu'on retrouve dans le reste de la MRC. À ce propos, un des responsables des communautés locales a proposé une explication qui rend compte en grande partie de cette situation, à savoir l'absence de services et le choix de certaines

personnes âgées de plus de 65 ans de se rapprocher de leurs proches résidant en milieu urbain.

En 2009, la Direction de la surveillance, de la recherche et de l'évaluation de la Direction de la santé publique publia les résultats d'une démarche similaire qui avait été effectuée auprès de 200 communautés de la région dans le but de dresser le portrait du territoire de la MRC en question en 2008 (Gouvernement du Québec, 2009). L'exercice s'appuyait sur le fait que l'état de santé et de bien-être d'une population donnée dépend d'un ensemble de déterminants sociaux et que, par conséquent, il faut agir sur ces déterminants afin de réduire les inégalités de santé. L'action sur les déterminants doit se réaliser à travers le développement des communautés, lequel est

[un] processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur le plan [sic] social, culturel, économique et environnemental. Il correspond à la mise en place et au renforcement au sein des communautés, dans les régions et à l'échelle de la collectivité, des conditions requises pour permettre, d'une part, à chaque individu de développer ses potentiels, de pouvoir participer activement à la vie sociale et de pouvoir tirer sa juste part de l'enrichissement collectif et, d'autre part, à la collectivité de progresser socialement, culturellement et économiquement, dans un contexte où le développement économique s'oriente vers un développement durable, soucieux de justice sociale. (Gouvernement du Québec, 2009 : 9)

Ces démarches de caractérisation territoriale rendent compte du souci des acteurs locaux et régionaux d'avoir l'heure juste sur la situation qui prévaut sur leur territoire. Elles témoignent d'une mise en mouvement des acteurs qui œuvrent auprès de la population et qui sont conscients de la nécessité d'agir en raison de la gravité de la situation. Cette

mise en mouvement crée une conjoncture favorable à une action collective d'envergure qui profita au lancement de VES.

C'est dans ce contexte que, vers le milieu de l'année 2010, le CSSS lança l'invitation à tous les acteurs de se mobiliser pour mettre en place sur l'ensemble de son territoire un large réseautage visant à élaborer une réponse commune aux importants défis posés par le vieillissement de la population. Il s'agissait de la toute première initiative québécoise d'adaptation de l'approche VES dans un contexte local, initiative qui avait été promue localement par l'IPCDC, lequel avait été sollicité peu de temps auparavant pour soutenir le CSSS dans ses travaux de rénovation de son offre de services. Le CSSS s'est alors pleinement investi dans la construction d'un « nouveau modèle social impliquant les organismes communautaires, les municipalités, les organismes locaux et régionaux, la Sûreté du Québec, la Sûreté municipale, l'éducation, l'Office municipal d'habitation, etc... » (CSSS, Bilan du 16 février 2012 : 24)³⁰.

C'est au mois de mai 2010, c'est-à-dire tout juste un mois avant le lancement de la démarche, que sept personnes, incluant un organisateur communautaire³¹, se sont réunies à deux reprises en comité de réflexion pour se pencher sur la mise en place de l'offre de services aux personnes âgées sous la direction du directeur par intérim du programme PALV. À cette époque, le CSSS se trouve encore sous le choc d'un puissant séisme qui remontait à 2008 : l'organisme Agrément Canada était venu évaluer la performance du

³⁰ La liste des documents internes peut être consultée en annexe.

³¹ Ce comité s'est réuni deux ou trois fois après le lancement de VES afin de faire un bilan et de planifier la structuration de l'action. Il sera dissous à la fin de l'année 2010 en vue de faire place au comité de coordination, qui se réunit régulièrement à partir du 26 janvier 2011.

CSSS et, au terme de sa visite, concluait que le CSSS avait échoué et n'était pas en état d'obtenir son accréditation. Cet important revers a mis le CSSS face à la nécessité de repenser son organisation interne et de rebâtir sa légitimité externe, ce qui supposait de démontrer au MSSS et à son territoire d'appartenance qu'il était à la hauteur du mandat qui lui était confié. Cet événement a plongé l'institution dans une période (2009-2010) de remise en question et de réflexion stratégique sur sa façon de répondre aux besoins de la population, période qui aboutit à l'adoption de son plan stratégique 2011-2015.

Dans ce plan, le CSSS se fixe plusieurs objectifs stratégiques, dont notamment aligner son offre de services sur les besoins de la population, assurer une amélioration continue des soins et des services sur son territoire, soutenir un partenariat médico-administratif, parvenir à l'adaptation, à l'intégration, à l'accessibilité et à la continuité de ses services, assumer un *leadership* en matière de santé et de services sociaux sur son territoire et se positionner sur le plan régional en tant que leader. Pour assumer la prise en charge du vieillissement de la population de son territoire, le CSSS opte pour l'implantation de l'approche gériatrique adaptée pour ce qui est du volet curatif de son mandat et pour le déploiement de l'approche VES en ce qui concerne le volet préventif de ce mandat (CSSS, 2010). Point à noter, le plan stratégique ne prévoyait aucune ressource financière pour les orientations retenues.

L'adoption de ces orientations par le CSSS constituait un tournant majeur sur le plan de l'organisation des services, car cette décision suggère un engagement formel à assumer la responsabilité populationnelle telle qu'elle fut adoptée dans les orientations du MSSS.

Ce virage entraînait l'établissement hors de ses zones de confort et constituait une prise de risque évidente. En effet, dès ce moment, le CSSS a adopté une nouvelle formule et s'est engagé à ce que son offre de services aux personnes âgées ne dépende plus des choix issus de budgets dédiés qui sont alloués par le MSSS, mais découle plutôt prioritairement de l'expression des besoins de son territoire.

En bref, c'est dans ce contexte que s'inscrit la volonté de ce CSSS de s'engager dans une démarche partenariale afin de réaliser les objectifs qui sont promus par la responsabilité populationnelle. Voyons maintenant comment s'est développé le processus partenarial.

5.2- Étapes de déploiement du dispositif

5.2.1- Convocation des acteurs et réponse à la convocation

Une invitation personnalisée a été lancée par le CSSS à l'ensemble des acteurs de son territoire pour le mois de juin 2010. Une période de moins d'un mois sépare la prise de décision et le lancement de l'invitation. Pas moins de 60 personnes représentant 16 organismes du milieu ont répondu par leur présence. Est-ce l'efficacité du CSSS ou la réceptivité du milieu qui explique ce résultat ? Les deux, selon nous. Cette rencontre a été à l'origine de la création de l'organe décisionnel du partenariat que les acteurs nommeront plus tard l'assemblée des partenaires. Lors de cette première rencontre, les acteurs présents ont été réunis en ateliers pour discuter d'une forme de planification stratégique et ils se sont prononcés en faveur de l'adoption de l'approche Vieillesse

en santé, selon l'appellation officielle³², qu'ils rebaptiseront Vieillir en santé dans le cadre de leur expérimentation, et de son corollaire, la construction d'un partenariat. À cette occasion, les participants ont validé les résultats de plusieurs séries de consultations qui avaient été réalisées préalablement et statué sur le choix de redécouper le territoire non plus sur une base administrative traditionnelle comme auparavant, mais selon des critères d'affinité et d'alliance naturelle, comme le suggèrent les témoignages suivants :

Il y a des alliances, il y a un réseautage dans chacun des territoires. Ce réseautage-là, je dirais, est peut-être plus naturel. (Entretien 5)

Le point commun pour prendre une communauté, ce n'est pas au moins 4000 habitants, mais plutôt ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas et ce qui pourrait fonctionner. Si on jumelait tel quartier avec tel autre quartier ayant des caractéristiques communes, on en ferait une communauté et ce serait peut-être plus facile d'agir et d'intervenir. (Entretien 11)

On peut voir ici la pensée de Bourque, seul (2003a) ou avec des collaborateurs (2008; 2011), sur la notion de territoires vécus, qui font du sens pour les populations qui y vivent. En fait, la prise en considération des territoires vécus constitue un compromis social fondateur du partenariat qui nous intéresse, qui permet de penser VES comme un dispositif ouvert plutôt que comme un programme diffusé en mode traditionnel, c'est-à-dire suivant une approche *top-down* et à partir du seul CSSS. Dans ce contexte, la

³² Le choix de l'appellation Vieillir en santé est peut-être une référence à une expérience qui a été lancée au Québec dans les années 1990 et qui existe encore aujourd'hui. L'expérience consistait en la mise en place d'un ensemble d'ateliers axés sur une approche préventive et collective visant l'amélioration de la santé globale de la personne âgée et prenait la forme de groupes d'entraide, articulés autour d'un ensemble de thématiques en lien avec le vieillissement et favorisant la réflexion et la croissance personnelle. Cette expérience avait fait l'objet d'une recherche évaluative (Deniger et Fleury, 1997). Le projet qui nous concerne est différent dans sa conception, sa mise en œuvre et l'appui théorique qui en constitue le socle. Il s'agit d'une démarche de co-construction de l'offre de services dédiée à la population vieillissante d'un territoire dans le cadre de la mise en place et de l'animation du RLS.

création de ce partenariat constitue une importante condition de la mise en œuvre de la politique de responsabilité populationnelle telle qu'elle est conçue par l'IPCDC.

Dans le compte-rendu de cet événement fondateur, une grande ouverture pouvait être constatée par rapport à l'offre du CSSS de convenir avec ses partenaires des modalités d'une mise en commun des expertises pour la prise en charge intégrée du vieillissement sur le territoire. Il convient de rappeler que, sur le plan démographique, le vieillissement de la population sur ce territoire est très avancé et avoisine les prévisions de 2030 pour l'ensemble du Québec. Les acteurs étaient très conscients de la situation et, depuis au moins l'année 2005, ils s'étaient engagés dans un processus de portraitisation de cette réalité. Lors de la planification de l'événement, le CSSS décrit les finalités de cette première rencontre de la manière suivante :

Le colloque [de juin 2010] servira à identifier les besoins prioritaires dans le but de l'élaboration du plan d'action 2010-2013. À cette fin, les données statistiques de l'offre de service de la MRC, le bilan des déjeuners de la parlure aux agissements [de 2005], du projet clinique ainsi que le dévoilement du concept Vieillir en santé permettront l'identification des besoins prioritaires. (CSSS, 2010 : 1)

Dès le départ, le CSSS s'est attribué un *leadership* dans la démarche partenariale, dans le sens qu'il a assumé notamment l'ensemble des responsabilités fonctionnelles, par exemple la convocation de l'assemblée des partenaires et la rédaction d'une proposition de structuration de la démarche. Le CSSS a joué également un important rôle de *leader* en ce qui concerne la désignation des acteurs, l'identification et la nomination, sous recommandation d'anciens partenaires, de personnes provenant des diverses instances et l'élaboration des mandats des différentes instances de concertation.

Au cours de la rencontre de lancement, les acteurs ayant répondu à la convocation ont contribué à la validation du diagnostic général de la région, identifié un certain nombre de priorités et discuté de certains avantages et inconvénients liés au modèle VES. Lors de la deuxième rencontre, qui s'est tenue à la fin de la même année, les participants ont identifié des priorités par territoire et des actions concrètes portant sur les priorités retenues et ils ont validé le choix de la structure partenariale (incluant la confirmation des responsables des différentes instances) et l'élaboration du premier plan d'action. Soulignons au passage qu'après la détermination d'un commun accord des priorités et du choix des activités (ou actions) à réaliser, on ne retrouvait pas dans les documents de planification l'expression des changements qui étaient souhaités³³ ou qui devaient être entraînés par les actions réalisées à la faveur de la démarche. Les rapports de bilan annuels souffraient de la même lacune, de sorte qu'il est difficile de faire ressortir les effets des actions sur les déterminants de la santé (mises en place par le partenariat) sur un vieillissement véritablement en santé.

5.2.2- Réponse des acteurs du milieu

La réponse de la communauté à l'invitation témoigne non seulement de sa réceptivité devant l'implantation de cette nouvelle approche, mais aussi de la confiance accordée au CSSS comme acteur qui lance l'appel au rassemblement des forces. Dans nos travaux de recherche en sociologie (Siméon, 2001), nous avons observé qu'une communauté peut réagir de différentes manières face à l'introduction d'une nouvelle approche ou d'une

³³ Dans le cadre de l'approche Gestion axée sur les résultats (GAR), le résultat réfère à un changement observable, mesurable. Ce changement peut être envisagé sur le court terme (extrant), sur le moyen terme (effet) ou sur le long terme (impact).

nouvelle stratégie, les trois principales postures pouvant possiblement être adoptées étant l'engagement, l'attentisme et le rejet. L'engagement se reconnaît à l'acceptation de plein gré et à l'intégration par les acteurs des principes qui sont proposés dans le modèle, ici VES. L'attentisme se caractérise par le fait que les acteurs jouent le jeu, mais sans souscrire véritablement au modèle, sans s'impliquer décisivement et en observant les orientations avec scepticisme en se disant que l'initiative va peut-être aboutir, adoptant une attitude de méfiance plutôt pragmatique. Le rejet se voit dans l'attitude des acteurs qui refusent d'adhérer au modèle et adoptent des comportements entravant le processus de réalisation de la vision proposée.

Dans la communauté étudiée, nous avons constaté une réponse très favorable en termes d'engagement. Cet engagement permet de suggérer que la communauté de la première implantation de VES était composée de plusieurs citoyens socialement critiques et dotés d'une capacité de réflexion sur les enjeux liés au vieillissement de leur territoire. En effet, à partir de l'introduction de l'approche jusqu'à sa troisième année d'existence, le nombre d'organismes participants est passé de 16 à 44, soit une progression de 275 % sur trois ans, avec un sommet à la fin de 2012. Nous pensons que la capacité de susciter ce niveau de mobilisation sur une base aussi régulière³⁴ d'une centaine de personnes dans une petite communauté comptant environ 35 000 habitants témoigne à la fois d'un niveau de conscience aiguë des enjeux reliés au vieillissement, d'une ferme volonté d'y faire face et d'une certaine confiance accordée au CSSS comme acteur de premier plan de cette mobilisation citoyenne.

³⁴ Les comités locaux se rencontrent au moins une fois par mois, le comité de coordination une fois tous les trois mois et l'assemblée des partenaires deux fois par année.

À ce propos, l'accueil réservé par les différents acteurs à la démarche VES s'avère très révélateur. En effet, l'analyse minutieuse de la documentation interne du partenariat et les témoignages recueillis permettent de constater que VES n'était pas perçu comme une activité additionnelle ou comme une simple demande du CSSS, mais plutôt comme une stratégie collective pour faire face à une priorité largement reconnue, ici le vieillissement de la population. La démarche a profité de l'adhésion des participants réunis autour de l'urgence d'agir et de la nécessité de travailler en collaboration. Le témoignage suivant illustre très bien l'état d'esprit qui animait les acteurs engagés dans le processus :

C'est sûr que, au début, on avait quand même, en tant qu'organisme --- et je pense que c'était un petit peu ça pour tout le monde --- une petite crainte en disant : « Bon, OK. On fait encore une autre table de concertation. » C'est toujours le manque de temps : « Bon, bien, comment est-ce que je vais faire pour participer à ça? » Mais, plus ça s'est développé, plus les gens se sont rejoints quand on a vu qu'on pourrait faire seulement une table tout le monde ensemble. (Entretien 6)

À la lecture de cet extrait d'entrevue, on peut déceler tout d'abord un peu de réticence et d'incertitude, ensuite une ouverture, et enfin le développement d'une confiance certaine envers cette initiative au fur et à mesure de son implantation. Le tableau suivant dresse un portrait de l'évolution de la participation des divers acteurs tout au long de la période d'observation de notre recherche :

Tableau 6.- Évolution de la participation sur trois ans³⁵

Dates	2010		2011	2012		2013
	Juin	Septembre	Juin	Février	Décembre	Décembre
Nombre d'acteurs	16	21	33	37	44	35
Nombre de participants	60	52	58	66	91	80

Source : Documents internes du CSSS

Comme le montre bien ce tableau, le nombre d'acteurs n'a fait qu'augmenter au fil du déploiement du dispositif, passant de 16 à 44 participants de 2010 à 2013, puis il a commencé à diminuer à partir de la fin de 2013. Cette décroissance coïncide avec une nouvelle orientation adoptée pour le partenariat par la nouvelle direction du programme PALV (désormais dénommé programme SAPA), qui remet en question l'approche de développement communautaire au profit d'une approche occupationnelle; nous allons développer ce point plus loin. L'abolition du CSSS en avril 2015 a de toute évidence consolidé cette nouvelle approche occupationnelle.

Ainsi, l'analyse du contexte nous permet de soutenir que, de l'introduction de l'approche jusqu'à l'événement critique amené par le changement de direction, il y a eu très peu de controverses ou de remises en question au sein de la communauté. Cela peut s'expliquer par le niveau de conscience acquis par les acteurs par rapport au vieillissement de la population du territoire et par leur volonté partagée d'agir sur cette réalité. En fait, la mise en place de l'approche a plutôt instauré des lieux (diverses instances du partenariat)

³⁵ Nous avons assisté à une assemblée des partenaires en février 2015 au cours de laquelle nous avons observé une participation moindre en comparaison avec les deux années antérieures. Toutefois, le nombre de participants avoisinait tout de même 80 personnes. Depuis ce temps, il ne semble pas y avoir eu une autre assemblée.

où se sont affrontées au départ certaines incertitudes concernant la faisabilité de la proposition (le concept étant jugé trop théorique par certains), la pertinence du projet de redéfinition du territoire (fusion récente de municipalités qui étaient antagoniques auparavant) et le recrutement des représentants pour l'ensemble de ce territoire (doutes à propos de la disponibilité de bénévoles).

En somme, ce qu'il faut retenir, c'est que, à partir de sa création jusqu'en 2008, on est en présence d'un CSSS en processus de structuration et replié sur lui-même, exécutant des programmes prédéterminés par le ministère de tutelle suivant une approche de type «client-fournisseur» (Rencontre de validation) : seuls les gens qui frappent à sa porte reçoivent ses services. L'animation du territoire est assurée par les divers organismes communautaires. Concernant plus spécifiquement le vieillissement de la population, cette animation repose presque entièrement sur les épaules des retraités de la MRC et du Conseil des aînés. Comme nous l'avons mentionné auparavant, le Conseil des aînés inscrit la question du vieillissement à l'ordre du jour depuis les années 2005. Une prise de conscience citoyenne de la réalité s'effectue déjà dans le cadre de ce processus, du moins une certaine visibilité de la réalité est assurée par ses démarches de consultation.

Mais, à partir de 2008, le CSSS dispose d'un nombre plus grand de données objectives³⁶ que lui fournit la Direction de la santé publique suite au processus de caractérisation que nous avons déjà évoqué et qui fait état de l'ampleur du phénomène du vieillissement et de ses enjeux sur le territoire. Survint quasiment en même temps le choc de la non-

³⁶ Un effort de compilation de ces données, dont une partie provenant d'autres acteurs du territoire et servant entre autres à alimenter ses tournées de consultation avant le VES et pendant le VES apparaît clairement dans les documents internes analysés (Annexe F, no. 71-85,148).

accréditation du CSSS par Agrément Canada. Cependant, la publication du modèle VES cette même année (INSPQ, 2008) constitua une occasion intéressante pour ce CSSS de se réinventer, d'autant que c'est durant la même période qu'a vu le jour une initiative de l'INSPQ (2015) consistant à offrir un accompagnement aux CSSS qui étaient désireux d'appliquer le modèle VES dans une perspective de responsabilité populationnelle telle qu'elle est inscrite dans leur mandat.

Dès lors, le vieillissement devint l'objet qui permit au CSSS de sortir de son mode de fonctionnement antérieur et de s'ouvrir à la communauté et se mettre à table avec cette dernière pour discuter de la meilleure façon d'assumer cette prise en charge à partir d'une proposition initiale avancée par le CSSS. Comme la proposition, ici l'approche VES, était d'intervenir de manière holistique par une action sur les déterminants de la santé, elle n'eut aucune difficulté à rallier les différents acteurs du territoire, qui étaient déjà pour la plupart plus ou moins mobilisés sur la question du vieillissement.

5.2.3- Structuration de la démarche

Nous avons vu auparavant la réponse des acteurs du territoire et leur acceptation de la proposition, consacrant ainsi le succès de l'invitation lancée par le CSSS. Cette réussite posa les jalons d'un déploiement soutenu appuyé par les forces vives de la communauté. Ainsi, dès la deuxième rencontre, qui s'est tenue au mois de septembre 2010, on proposa aux acteurs présents la structure suivante (voir figure 9) :

1. un comité de coordination, regroupant les représentants de chaque sous-région (le territoire étant divisé en cinq sous-régions appelées territoires d'appartenance), dont

la responsabilité consiste à favoriser la concertation entre tous les acteurs sur l'ensemble du territoire.

2. des comités locaux. Chaque sous-région possède son comité, qui a pour mandat de déterminer ses priorités dans le respect des réalités du milieu et des missions des autres comités partenaires. Ces comités regroupent des municipalités avoisinantes partageant les mêmes réalités et intègrent la plupart des acteurs de leur milieu.
3. l'assemblée des partenaires, qui se compose de l'ensemble des acteurs œuvrant sur le territoire régional. Cette instance se réunit deux fois par année.

La visualisation de la structure permet d'identifier une dynamique partenariale à la fois ascendante et territorialisée et la création de plusieurs lieux de débat et de prise de décision qui peuvent agir positivement sur le processus démocratique de la région ou négativement et constituer un frein si la structure venait à s'alourdir. Cette structure, qui a été acceptée et validée par les acteurs du milieu, a favorisé une couverture plus grande du territoire pour le CSSS dans la mesure où chaque comité s'assurait d'avoir en son sein un représentant de l'ensemble son territoire d'appartenance. Cette large représentation avait pour effet de renforcer la légitimité des comités et en faisait un réseau secondaire efficace. En outre, du point de vue du CSSS, cette structure constituait un filet de sécurité très pratique pour l'identification et le référencement des personnes à risque. En ce sens, un des membres du comité de coordination dit que son organisme constitue «une courroie de transmission» de l'information entre ses membres et le CSSS: « On transmet l'information à nos [membres]» (Entretien 1). Un autre membre du comité confie : « Je transfère les renseignements à eux autres » (Entretien

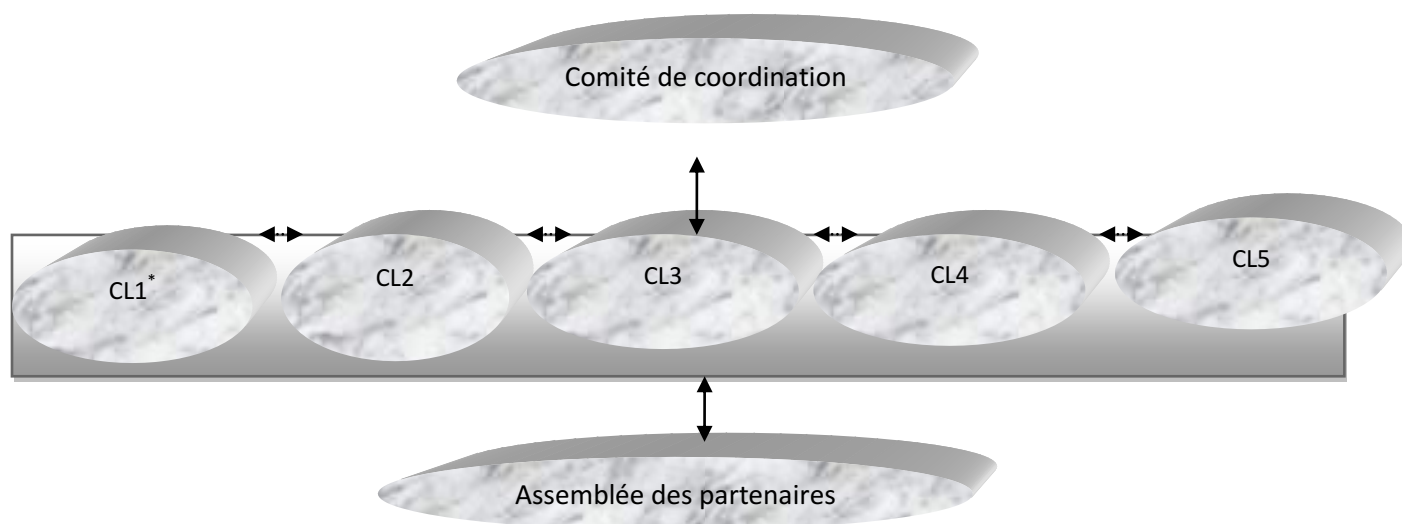
2). De plus, le regard porté par chaque comité sur les réalités de son territoire d'appartenance est un bon exemple de cette nouvelle réalité qui a été créée par le VES :

[...] ici, [il y avait] des dames qui étaient toutes seules, il n'y avait pas beaucoup de sorties; ils ont parlé de ça avec le président du comité, qui a dit : « Pourquoi on ne s'harmoniserait pas pour faire une sortie? » (Entretien 2)

[...] il y a des problématiques locales qui sont identifiées par chacun des groupes et les activités se font en fonction de ces priorités locales-là. C'est chacun des groupes qui les détermine. (Entretien 1)

Voici une représentation de la structure telle qu'elle a été adoptée par les acteurs :

Figure 9.- Structuration du partenariat³⁷



L'année suivante, c'est-à-dire en 2011, un comité de réflexion constitué de représentants du CSSS, de quelques acteurs avec lesquels le CSSS collaborait déjà dans une certaine mesure et d'un représentant de la communauté fut mis sur pied par les responsables du

³⁷ *CL se rapporte à comité local.

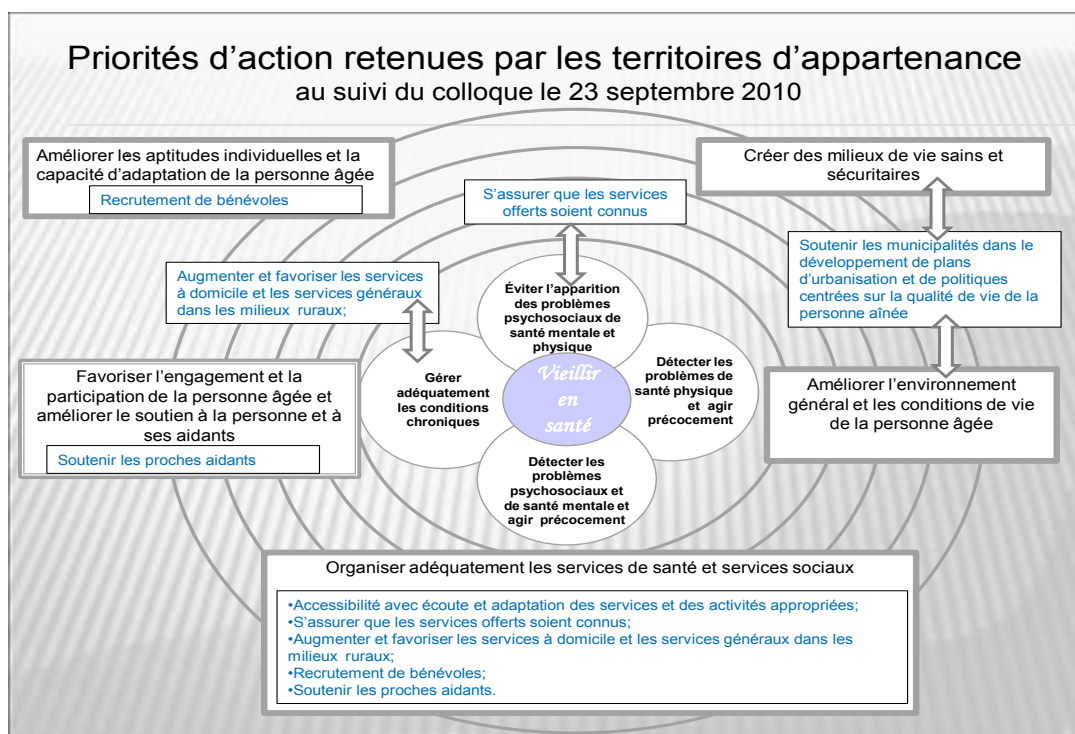
programme PALV afin de déterminer les orientations stratégiques de la démarche. Ce comité avait le mandat spécifique suivant :

- s'assurer que les activités de concertation établies jusqu'à ce jour agissent sur les déterminants de la santé pour que la population de la MRC demeure en santé et améliore sa qualité de vie;
- énoncer des valeurs qui guident la collaboration des partenaires, la coordination et l'accessibilité d'un ensemble de services sociaux et de santé.

Ce comité a aussi produit un ensemble de documents dans lesquels il identifie, au regard du contexte de mise en œuvre du dispositif, les avantages, les conditions gagnantes et les défis du partenariat. Ce comité s'est livré à un véritable travail conceptuel qui lui a servi à proposer une vision du partenariat que les acteurs ont semblé partager durablement.

5.2.4- Adaptation de l'approche

Du travail de consultation et de discussion avec les acteurs convoqués, l'approche s'est structurée en fonction des besoins du milieu, des priorités retenues dans chaque sous-région et d'une orientation dont on a convenu en atelier lors de la deuxième assemblée des partenaires. Le schéma suivant présente la forme locale de l'approche.

Figure 10.- VES adapté au territoire³⁸

Encore une fois, il est intéressant de remarquer, au travers de l'empressement des acteurs à s'engager dans la démarche VES et à se l'approprier, une prédisposition et une réelle volonté des acteurs du milieu à mettre en cohérence leurs actions, et ce, conformément à la préoccupation partagée par une large majorité d'entre eux d'agir efficacement sur le vieillissement de la région. L'ensemble des priorités retenues est directement relié à l'esprit des différents axes du modèle. Par exemple, le recrutement de bénévoles, même s'il ne semble pas permettre d'agir sur la capacité d'adaptation de la personne âgée, est susceptible de contribuer à l'amélioration des aptitudes individuelles au moyen de l'engagement des gens dans les activités de la communauté et, par conséquent de renforcer leur participation sociale. Cette participation constitue une source de bien-être

³⁸ Les énoncés en bleu représentent les priorités retenues par les acteurs du milieu.

qui est associée au sentiment d'utilité sociale. Nous avons ici un effet bénéfique d'un partenariat que le compromis social devrait permettre de maintenir, voire de renforcer.

5.2.5- Catégories et profil des acteurs

Dans la mise en place du RLS, le partenariat est privilégié en raison de son potentiel à amener l'ensemble des acteurs à concevoir une solution commune plus efficace que la somme des solutions individuelles. Ces solutions individuelles tendent généralement à dédoubler l'action et à amener un gaspillage de temps et de ressources, qui sont trop souvent consacrés à réinventer la roue. Le RLS a pour finalité l'intégration territoriale des services de santé et des services sociaux de manière à pouvoir offrir des services de proximité continus.

Au niveau du territoire qui nous concerne, le dispositif partenarial regroupe à la fois des acteurs publics (le CSSS, l'ASSS, l'INSPQ³⁹), des élus locaux (le préfet de la MRC, des maires et des conseillers municipaux des diverses municipalités (n=19), des organismes communautaires (n=32), des organismes non communautaires (le Centre universitaire de la région, l'OMH), des représentants du secteur privé (des résidences privées (n=6), une compagnie d'assurance), des clubs sociaux (n=29), la Sûreté municipale et la Sûreté du Québec et, finalement, plusieurs citoyens (n=31) engagés volontairement et à titre de bénévole au sein des comités locaux. L'ensemble de ces acteurs (sauf l'ASSS, l'INSPQ et l'IPCDC) du RLS constitue l'assemblée des partenaires.

³⁹ L'ASSS, l'INSPQ et l'IPCDC ont été des partenaires accompagnateurs de la démarche pour un temps limité.

Les acteurs convoqués dans ce vaste mouvement de restructuration du mandat et de l'orientation du CSSS, notamment en ce qui a trait à la prise en charge du vieillissement de la population, sont très différents les uns des autres: ils possèdent des statuts qui ne sont pas les mêmes, disposent de leviers d'action différents et agissent dans l'espace public suivant des modalités qui varient en fonction du poids du capital symbolique de représentation qu'ils ont et des ressources et expertises qu'ils détiennent. En résumé, ces acteurs ne peuvent pas tous être mis sur un même plan. Ils peuvent être jaugés selon qu'ils représentent un secteur spécifique ou d'après leur degré d'engagement ou leur statut dans le dispositif partenarial VES. Ils peuvent aussi être considérés en fonction de leur positionnement (proximité) relativement au terrain ou au MSSS. Le tableau suivant fait le point sur la variété des acteurs présents dans le dispositif :

Tableau 7.- Secteurs d'appartenance des acteurs

Acteurs institutionnels⁴⁰	Le CSSS (maître d'œuvre) La commission scolaire Une école de formation des adultes	MSSS
Acteurs politiques	Les maires Les conseillers municipaux Le préfet de la MRC	
Acteurs associatifs non institutionnels	Les organismes communautaires Les clubs sociaux	
Acteurs privés/semi-privés	Les compagnies d'assurances Les résidences pour personnes âgées Les bailleurs de fonds	
Acteurs individuels	Les bénévoles membres des comités locaux Les cadres des organismes engagés	

Lorsqu'on s'intéresse aux rôles, aux responsabilités, aux intérêts et aux défis des divers acteurs, on se rend compte de l'influence de ces facteurs sur la posture de chaque acteur,

⁴⁰ Les accompagnateurs, à savoir l'IPCDC, l'ASSS, l'INSPQ et dans une certaine mesure l'Université de Sherbrooke), font partie des partenaires institutionnels, dont l'engagement ponctuel ou distancié en fait une catégorie à part. Ils se distinguent des partenaires stables par leur engagement circonstanciel dans le processus.

sur ses dispositions à négocier sa place, à faire valoir son point de vue et à défendre les orientations qu'il juge pertinentes.

Le MSSS, qui est certes très éloigné du terrain, apparaît néanmoins comme un acteur incontournable dans la mise en œuvre de la démarche VES. Cet organisme définit les orientations stratégiques sur le plan provincial. Il établit aussi les standards de qualité et le budget de fonctionnement du CSSS avec des règles en prescrivant l'usage. Il veille également à la conformité des services aux standards de qualité. Son intérêt est d'être en mesure de rendre compte de l'utilisation efficiente des deniers publics qui lui ont été confiés.

Le CSSS incarne localement les orientations nationales et rend des comptes au MSSS. Il doit aussi assumer la responsabilité populationnelle et opérationnaliser l'intégration des services à travers la convocation et l'animation du RLS. Dès lors, VES apparaît comme un moyen d'incarner le RLS pour la clientèle des personnes âgées. L'intérêt du CSSS consiste à fournir une gamme de services de qualité qui répondent aux normes du MSSS, mais qui sont conformes aux attentes du milieu et à maintenir une relation de proximité avec les différents acteurs du territoire qu'il dessert. Le CSSS se présente aussi comme un acteur autonome portant sa propre logique d'engagement sur son territoire. Bien qu'il fasse clairement figure de *leader* sur les questions de santé et de services sociaux et qu'il soit le plus important acteur de la région, le CSSS a besoin de l'aide et du soutien de sa communauté pour relever le défi majeur qui se présente à lui, particulièrement après le refus d'Agrément Canada de lui octroyer la certification.

Les accompagnateurs détiennent principalement un rôle d'appui-conseil. Ainsi, ils ont assumé le rôle de soutien dans l'adoption de la responsabilité populationnelle et dans l'intégration des services. Leur intérêt était de réussir leur accompagnement et de voir s'élargir la portée de l'action qui avait été engagée sur le territoire. L'importance des accompagnateurs renvoie au rôle décisif qu'ils ont joué dans la sensibilisation des hautes instances du CSSS à l'importance de la démarche VES et au lien entre cette démarche et la responsabilité populationnelle. Pour ce faire, les accompagnateurs ont transféré des méthodologies de travail et de l'information ayant trait aux meilleures pratiques.

Dans la préparation de la consultation de la population [...], c'était un moment fort de la collaboration. On avait suggéré d'inviter des cadres de l'organisation à y participer. La première réaction a été : « Bien non, on ne peut pas, ils sont occupés. » Mais on a dit : « Si on veut travailler avec la population, il faut que les cadres soient au courant de ce que la population dit. » (Entretien 8)

Les accompagnateurs ont aussi contribué à la clarification du concept de responsabilité populationnelle et offert un soutien à son opérationnalisation. Leur présence a conféré un poids symbolique plus grand à la démarche en cours et constitué un gage additionnel de la volonté du CSSS de remplir son mandat de manière efficace.

Les acteurs politiques ont le mandat premier de faire valoir les intérêts de leurs électeurs et de la population de leur territoire. Ils ont la responsabilité de s'assurer que les citoyens bénéficient des services auxquels ils ont droit, ce qui peut à l'occasion soulever un débat entre des sous-territoires, par exemple quand il s'agit de décider de la localisation d'une ressource d'hébergement.

La ville ne s'ingère pas dans ce dossier-là [la santé] en tant que compétence, elle a quand même une certaine responsabilité à ce que ces services soient bien donnés à ses citoyens. (Entretien 14)

La présence assidue des acteurs politiques dans les différentes phases du déploiement du dispositif VES et leur engagement dans certaines situations à fournir des ressources (par exemple, dans le cas de la ville centre) ou à modifier certains règlements pour faciliter la mise en place de conditions de réussite de l'expérience offrent à la démarche VES un contexte favorable à l'atteinte de ses finalités premières.

La ville ne peut pas développer des soins de santé. Elle peut faciliter par exemple l'implantation de ce type d'habitation par une réglementation, par des facilités au niveau de la taxation, par différentes choses. (Entretien 14)

Les acteurs associatifs non institutionnels engagés dans la démarche VES se sont donné le mandat principal de faire valoir les intérêts de leurs clientèles et leurs propres intérêts corporatifs. À l'instar des acteurs politiques, ils estimaient devoir s'assurer que tous leurs membres puissent bénéficier des services auxquels ils ont droit. Ces acteurs ont intérêt à maintenir leur notoriété et leur crédibilité dans le milieu, ce qui leur permet de transiger directement avec un acteur important comme le CSSS. Les acteurs privés et les bailleurs de fonds, qui sont relativement éloignés des préoccupations sociales des acteurs communautaires, s'occupent dans une certaine mesure et à des degrés divers du volet économie dans une conception élargie de leur rôle. Par exemple, ils favorisent la création d'emplois en finançant certaines activités du milieu. Ils contribuent au maintien d'un milieu de vie qui permet par exemple de garder dans la communauté les personnes requérant un hébergement de longue durée. L'intérêt de ces acteurs, principalement ceux du secteur privé, consiste à démontrer qu'ils sont socialement responsables compte tenu

des avantages financiers qu'ils retirent du dispositif partenarial (par exemple, la vente de services d'impression pour un projet de carnets de services, une offre d'hébergement, etc.). En conséquence, on peut émettre l'hypothèse qu'en raison de la nature du tissu social qui caractérise leurs milieux, les acteurs privés et les bailleurs de fonds conçoivent l'économie comme étant imbriquée à la vitalité de la communauté.

En dépit du fait que plusieurs acteurs importants de la région, dont le cégep local, les pharmacies et les entreprises privées autres que les résidences pour personnes âgées, n'étaient pas présents dans le dispositif partenarial, il est intéressant de constater, à la lumière de la documentation produite par le CSSS, que les principaux acteurs locaux du RLS y étaient représentés. Après les différents efforts de portraïtisation de la situation qui ont été faits auparavant, dont les résultats avaient été largement partagés avec le milieu, il semble qu'il y a eu chez les différents acteurs une prise de conscience générale des nombreux défis auxquels ils étaient tous confrontés et de leurs intérêts communs face au vieillissement de la population.

Sur le plan organisationnel, les divers acteurs étaient quasiment unanimes à témoigner de la nécessité de travailler ensemble, car ils avaient la conviction qu'il y avait un besoin d'harmoniser les offres de services en tenant compte du fait qu'ils agissaient tous auprès de la même clientèle :

La majeure partie de notre clientèle, c'est des gens de 65 ans et plus. Nous impliquer, ça fait partie de notre mission dans la région. (Entretien 6)

Les acteurs disent évoluer dans un espace territorial commun et avoir le souci d'être plus efficaces en ciblant mieux les besoins du milieu tout en augmentant l'efficience de leurs ressources (humaines, matérielles, temporelles et financières) via une diminution de la duplication de leur offre de services.

Ça facilitait beaucoup les choses d'avoir un comité pour ne pas dédoubler toutes les actions qu'on faisait sur le territoire; avoir un comité commun avec tous les partenaires qui siègent dessus, c'était un avantage pour nous. (Entretien 6)

L'idée, c'est de ne pas dédoubler les services pour éviter de se marcher sur les pieds ou de dépenser des sous inutilement et de joindre nos efforts pour donner un meilleur service encore. (Entretien 14)

Au plan individuel, les acteurs affirment que leur engagement leur apporte un sentiment d'utilité et leur offre une occasion de développer et renforcer leur réseau social.

Pour moi, faire partie d'un organisme, c'est un partage d'idées, c'est un partage de connaissances, c'est apprendre à connaître d'autres personnes qu'on ne connaît pas du tout ou qu'on n'avait pas eu la chance de connaître. (Entretien 23)

Tableau 8.- Représentation du profil des acteurs

Acteurs	Rôles	Responsabilités	Intérêts	Défis
MSSS	Fournir les orientations stratégiques, les standards de qualité et le financement	Veiller à la conformité des services aux standards de qualité	Pouvoir rendre compte de l'utilisation des deniers publics	Arrimer les orientations et les besoins du terrain
CSSS	Représentant du MSSS Mandataire du MSSS en ce qui a trait à la santé sur le territoire	Assumer la responsabilité populationnelle Opérationnaliser l'intégration des services Convoquer et animer le Réseau local de services	Fournir un ensemble de services de qualité répondant aux normes du MSSS et conformes aux attentes du milieu Maintenir une relation de proximité avec les acteurs du territoire	Relation de dépendance vis-à-vis du MSSS Budget restreint Couverture optimale du territoire
Accompagnateurs	Appui-conseil	Soutenir la mise en place de la responsabilité populationnelle et l'intégration des services	Réussir l'accompagnement Élargir la portée de l'action engagée sur le territoire	S'adapter aux besoins fluctuants du terrain
Acteurs politiques	Faire valoir les intérêts des électeurs	S'assurer que les citoyens bénéficient des services auxquels ils ont droit	Maintenir une base électorale solide pour leur reconduction au pouvoir	Réélection
Acteurs associatifs non institutionnels	Faire valoir les intérêts de leurs clientèles	Offrir à leurs membres les services auxquels ils ont droit et s'assurer que lesdits membres en bénéficient vraiment	Maintenir leur notoriété et leur crédibilité dans le milieu	Risque d'être coincés entre des intérêts contradictoires
Acteurs privés et bailleurs de fonds	Faire rouler l'économie	Créer des emplois Soutenir des initiatives locales	Démontrer qu'ils sont socialement responsables	Maintenir une image positive
Acteurs individuels	Faire valoir les enjeux de leurs communautés respectives	S'assurer que les revendications locales sont prises en compte	Maintenir leur notoriété et leur crédibilité dans le milieu	Garder la motivation des gens qu'ils représentent

5.2.5.1- Configuration du partenariat en fonction du profil des acteurs

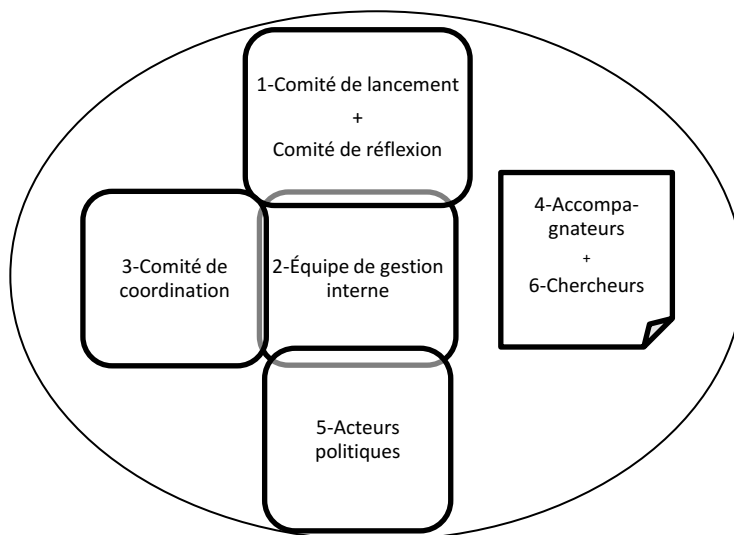
Le partenariat qui a été mis en place pour le déploiement de VES peut être représenté sous la forme de plusieurs cercles concentriques (figure 11). Un premier cercle, que l'on nomme le noyau stratégique, est constitué de six catégories d'acteurs : (1) le comité de

lancement, auquel a été adjoint un comité de réflexion, où l'on discute des grandes orientations de la démarche VES; (2) l'équipe de gestion interne du CSSS, qui est formée de la chargée de projet⁴¹ qui fut engagée comme consultante pour la structuration et l'accompagnement du dispositif partenarial, du directeur et du directeur adjoint du programme SAPA et de la directrice générale adjointe du CSSS; (3) le comité de coordination, qui est constitué par les représentants des communautés et des organismes régionaux, notamment l'OMH, un organisme de bénévoles dédié à l'accompagnement des personnes âgées sur le territoire et le Conseil des aînés et des retraités de la MRC, qui a la responsabilité d'assurer la cohésion des actions et des activités des cinq comités locaux et de soutenir ces comités dans la mise en place du dispositif partenarial; (4) les accompagnateurs de l'approche VES, à savoir l'INSPQ (concepteur du concept), l'ASSS et l'IPCDC (dont nous avons présenté le mandat plus haut) ; (5) les acteurs politiques, c'est-à-dire les maires et le préfet de la MRC, qui sont présents à presque toutes les étapes de la démarche depuis 2011 ; et (6) les chercheurs qui sont invités à documenter l'expérience et à alimenter le CSSS concernant le déroulement du processus, qui figurent parmi les acteurs centraux dans l'organigramme du projet partenarial.

Le schéma suivant donne une idée de la composition du noyau central. Autour de ce noyau gravitent les représentants locaux et les partenaires ponctuels, puis les cercles plus larges dans lesquels on retrouve le MSSS et les autres ministères de tutelle (ces cercles ne sont pas représentés ici).

⁴¹ Durant la troisième année d'existence du dispositif, cette personne sera remplacée par une organisatrice communautaire, dont le mandat consiste entre autres à accompagner le comité de coordination et les comités locaux.

Figure 11.- Noyau stratégique du partenariat de VES



Ce premier cercle perdra de son ampleur au fur et à mesure que se mettra en place le dispositif partenarial. En effet, le comité de lancement, qui avait été mis en place en janvier 2010 et qui était constitué à cette date de la directrice et du directeur adjoint du programme SAPA, de la consultante chargée de s'occuper de la coordination du projet, de l'organisateur communautaire et de deux représentants d'organismes communautaires entretenant des relations de longue date avec le CSSS, a été dissous lorsque la structure partenariale (que nous avons décrite précédemment) a été constituée puis validée par les partenaires⁴². En fait, cette évolution traduit une maturation du processus dans un temps relativement court, le dispositif partenarial étant parvenu au stade où la présence de la

⁴² Le comité de lancement organisa cinq rencontres au cours de l'année 2010 : une rencontre au mois de mai pour planifier le lancement de VES prévu pour le mois de juin de la même année, deux rencontres au mois d'août (dont une avec les participants au lancement) pour s'entendre sur le choix de deux priorités par région, identifier des porteurs de dossier et échanger sur la structure de concertation telle qu'elle avait été proposée par le CSSS, une rencontre au mois de septembre pour décider des priorités et de la structure qui seront retenues, et une rencontre au mois d'octobre, à laquelle assistaient seulement trois des membres, pour faire le bilan de la rencontre de septembre et finaliser la structuration du RLS.

structure d'organisation n'était plus nécessaire. Cette maturation rapide rend compte du niveau de réceptivité de la communauté face à cette nouvelle démarche : la région était mûre pour le déploiement de l'approche VES.

De même, le comité de réflexion, qui fut créé en novembre 2011 et qui était composé de l'équipe de gestion interne du programme SAPA, de la coordonnatrice du projet VES et de quelques représentants du comité de coordination, disparaît peu de temps après la complétion de son mandat, qui consistait à proposer des orientations stratégiques pour le dispositif au regard de l'évolution des comités d'action locale, de la compréhension de la démarche VES et de la définition et de la connaissance de la notion de responsabilité populationnelle. Les accompagnateurs de la démarche se sont retirés quand l'entente de soutien arriva à terme, soit deux ans après le lancement.

Cette évolution de la structure témoigne de l'ancrage du dispositif dans le milieu. Étant donné que les objectifs des planificateurs avaient été atteints en ce qui concerne la mobilisation des divers acteurs et leur engagement dans la démarche, le transfert des responsabilités au comité de coordination était devenu une simple formalité. Ainsi, comme le dispositif avait reçu l'adhésion d'une forte proportion des acteurs locaux, les organisateurs ne sentirent plus le besoin de prolonger leur mandat, car le dispositif était en mesure de s'auto-administrer et de se structurer selon les orientations proposées et les sensibilités réunies autour de la table. Nous sommes ici face au constat de la réussite de la phase de lancement de la mobilisation et à l'acceptation de la maturité relative atteinte par le dispositif en assez peu de temps. Selon nous, le comité de réflexion aurait pu être

conservé avec le mandat d'assurer le suivi de la démarche et jouer un rôle d'*advocacy* auprès du MSSS, car, comme nous le verrons plus tard, les rapports entre le MSSS et CSSS ont eu des conséquences décisives sur le développement du dispositif partenarial.

Par la suite, le noyau dur du cercle stratégique, comme dans le cas qui fut documenté par Bercot (2006), avait été formé de deux sous-ensembles, soit le comité de coordination, qui regroupait certains organismes régionaux (par exemple, la coopérative de services à domicile) et divers représentants des comités locaux, et l'équipe technique, qui était constituée des représentants du CSSS. Dans ce noyau se validaient les plans d'action qui étaient définis à partir des grandes orientations retenues en assemblée générale par les comités locaux réunis en ateliers. Il importe de préciser qu'un travail de discussion au sein de chaque communauté locale est effectué en amont de l'assemblée des partenaires pour identifier les besoins et les priorités. Ce comité de coordination constitua un espace de suivi continu des actions des différents comités (par exemple, on y discutait des comptes-rendus réguliers des réalisations par territoire) et devint un lieu de circulation de l'information relative au vieillissement entre les acteurs du territoire.

L'animation du comité de coordination était assumée par le CSSS en la personne de la responsable du programme SAPA, avec l'assistance de son directeur adjoint et de l'organisatrice communautaire, laquelle remplaçait l'ancienne coordonnatrice du projet. La directrice générale adjointe du CSSS avait reçu le mandat de veiller au maintien des orientations du dispositif partenarial et elle assurait un suivi régulier du fonctionnement de l'ensemble de la démarche VES. Toutefois, cette structuration semble avoir amené

une certaine tension interne⁴³ entre la nouvelle direction, qui fut nommée en 2013 et qui adhérait à une approche d'animation communautaire, et la direction générale adjointe, laquelle était accrochée à une approche de développement communautaire qui laissait beaucoup de place à la participation effective des communautés dans la co-construction de l'offre de services.

Ce noyau (comité de coordination et équipe technique) était caractérisé par la constance de l'accompagnement fourni par le CSSS et par les efforts soutenus pour maintenir la mobilisation des acteurs. Ce fut l'endroit de réflexions stratégiques sur l'orientation de la démarche et l'espace de suivi continu des actions mises en place sur tout le territoire. Il constitua un lieu de dissémination croisée où les comités d'action locale y partageaient leurs bons coups et se nourrissaient mutuellement en idées d'activités. L'information y circulait en continu et permettait une appropriation commune des enjeux du territoire dans son ensemble. Cependant, plusieurs difficultés étaient liées à la mise en forme du mandat de ce cercle (et de l'ensemble des cercles, par ailleurs), comme nous le verrons plus tard.

Nous avons relevé un deuxième cercle constitué des cinq comités locaux. Ces comités étaient très proches de la réalité quotidienne des gens qu'ils représentaient. Ils avaient la responsabilité de porter les revendications des cinq territoires d'appartenance comme

⁴³ La direction adjointe est celle qui avait vécu le passage d'Agrément Canada et qui s'était engagée dans la voie de la responsabilité populationnelle à titre de directrice par intérim du programme SAPA. Elle était l'instigatrice de l'accord d'accompagnement qui fut signé entre l'IPCDC, l'ASSS et le CSSS. Elle avait contribué à l'élaboration des mandats des différentes instances du partenariat, lesquels furent validés par l'assemblée des partenaires. Ainsi, face aux autres acteurs invités à mettre en place le projet d'offre de service à travers le partenariat de VES, elle avait non seulement un engagement professionnel à remplir, mais aussi un contrat moral à respecter. La nouvelle direction du programme SAPA n'a pas vécu de la démarche, ce qui, par exemple, explique en partie le non-renouvellement de l'accord d'accompagnement.

convenu dans le cadre de la démarche VES. Ce cercle était composé de représentants d'organismes locaux, de conseillers municipaux et de citoyens bénévoles. Il était pensé en fonction de la nécessité d'être à l'écoute des besoins du territoire et de l'importance d'avoir un espace d'animation de ce territoire au moyen d'activités concrètes destinées à l'actualisation des différents axes de l'approche VES. Cette configuration a permis de relier les dimensions stratégiques aux dimensions opérationnelles et facilité la continuité entre le discours sur les besoins et l'action nécessaire pour répondre à ces besoins. Elle a favorisé un arrimage du centre à la périphérie, acté par le lieu commun que constitua le comité de coordination. Elle assura également l'ancrage du dispositif dans le quotidien des acteurs, qui étaient pour la plupart des personnes âgées de 65 ans ou plus. Dans ces conditions, les fondements d'une démarche de co-construction de l'offre de services se renforçaient au profit de toutes les parties concernées. Lors de nos séances d'observation, nous avons constaté l'existence d'un mode de fonctionnement collégial. Les membres des diverses instances pouvaient s'exprimer librement, faire valoir leur point de vue, mettre de l'avant les besoins de leurs communautés et remettre en question certaines propositions faites par le CSSS. Cette observation montre clairement que le poids du CSSS en tant que *leader* opérationnel de ce partenariat n'a aucunement entravé la possibilité d'un relatif équilibre des pouvoirs, ce qui révèle chez cet acteur la volonté de parvenir à un compromis social initial très important découlant en partie d'une véritable sensibilité de la première équipe de gestionnaires à l'égard de l'approche populationnelle sur laquelle se fonde la démarche VES. Lors de nos entretiens formels et informels, les participants nous disaient leur satisfaction d'être écoutés par le CSSS,

même si les réponses de cet organisme tardaient parfois à venir, ce qu'ils ne manquaient pas d'exprimer dans les rencontres avec les hauts responsables du CSSS.

Par ailleurs, il faut souligner que la vitalité des comités variait d'une communauté à l'autre. Ainsi, certains comités se réunissaient chaque mois (par exemple, le comité du Secteur Sud) alors que d'autres comités le faisaient moins souvent (à tous les deux mois ou sur invitation de l'organisatrice communautaire), mais, selon ce que nous avons pu voir, l'intensité des discussions était sensiblement la même dans ces rencontres.

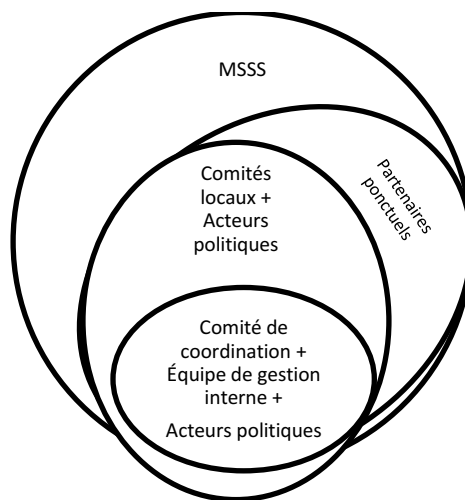
Le troisième cercle, qui est relativement excentré, est composé des acteurs engagés de manière ponctuelle dans des dossiers particuliers ou provisoires (par exemple, le secteur privé, qui s'implique dans le financement de certaines activités, ou la Sûreté du Québec, qui a été interpellée pour un projet concernant la sécurité des aînés sur un des cinq territoires). Le secteur privé avait un rôle de première importance en tant que partenaire ponctuel dans la mesure où le CSSS ne disposait pas d'un budget dédié au dispositif VES. Grâce à leurs liens avec les acteurs privés, les comités locaux ont pu mettre en place quelques projets qui leur tenaient à cœur (par exemple, la tenue d'une journée de ressourcement pour les proches-aidants). De plus, malgré son excentricité, ce cercle a joué un rôle majeur en dispensant des expertises additionnelles lorsque le besoin s'en faisait sentir (par exemple, dans la formation des personnes âgées à la conduite automobile). Le dispositif pouvait compter sur ces acteurs qui ne pouvaient pas s'engager dans la démarche de manière permanente, mais dont la contribution demeurerait considérable, ce qui permettait de pallier les limites des ressources les plus actives dans

le dispositif partenarial. Ainsi, le partenariat pouvait se déployer en fonction des besoins et des projets qui l'animent. Ce faisant, il s'alimentait de l'ensemble des forces vives dont dispose la communauté selon la disponibilité desdites forces et leur volonté de contribuer au bien-être commun. Cette capacité du dispositif partenarial de réquisitionner les ressources du milieu sans avoir à faire face à une résistance induite nous renseigne sur le degré d'ouverture du milieu et sa réceptivité envers la mise en œuvre de ces actions sur le territoire. Elle nous permet de soulever l'hypothèse que les liens antérieurs entre le CSSS et les autres acteurs du territoire s'appuyaient sur une confiance réciproque dénuée de duperie ou d'opportunisme, comme c'est fréquemment le cas dans d'autres formes de relations qui sont qualifiées à tort de partenariats.

Plus largement, il est possible d'identifier un autre cercle qui est constitué du MSSS et des autres organismes de tutelle des acteurs engagés dans la démarche, par exemple la Société d'habitation du Québec (SHQ) dans le cas de l'Office municipal d'habitation (OMH). En dépit de son éloignement et du fait qu'il ne soit pas impliqué directement dans la démarche, ce cercle n'en demeure pas moins important : c'est en ce lieu que se décident les grandes orientations, les normes de qualité et le financement de programmes et de projets et que l'on ratifie des ententes de collaboration contraignantes pour les acteurs qui sont directement impliqués dans le partenariat. À titre d'exemple, mentionnons le *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social*, qui a été convenu entre le MSSS et la SHQ en 2007, qui a été pris en considération dans le dispositif partenarial et qui a servi de référent à l'engagement de la direction de l'OMH de mettre ses logements vacants à la disposition de personnes dont le CSSS avait

la responsabilité moyennant la mise en place de services adéquats par ce dernier organisme. Un autre exemple est celui de la corporation de développement de la communauté anglophone de cette région, dont le financement provient de Santé Canada par l'intermédiaire du Community Health and Social Service Network. L'entente signée par ces deux entités comporte une exigence de partenariat pour la corporation et pour les autres acteurs des territoires qu'il dessert, ce qui concourt à sa participation au processus partenarial.

Figure 12.- Reconfiguration du dispositif avec noyau central réduit



Comme on peut le constater, les cercles ne sont pas uniformes. Ils comportent une imposante variété de compétences et d'expertises. Ils sont le théâtre où se négocient les rôles et les responsabilités, les limites d'action de tous les acteurs dans le respect de leurs mandats spécifiques et du mandat général attribué à la structure partenariale, et ce, compte tenu des ressources dont chacun dispose en termes de temps, de budget et de latitude dans le processus d'innovation en cours. Cette nécessaire négociation permet aux acteurs de conclure des ententes offrant une perspective de règlement des différends, de

dépassement des conflits et de cogestion des divergences dans le respect des frontières telles qu'elles furent établies d'un commun accord. À ce moment, le compromis social devient le liant qui tient ensemble les diverses parties dans le tout que constitue le dispositif partenarial. Le profil très différencié des acteurs pris individuellement illustre bien la nécessité de cette négociation et la pertinence des compromis sociaux qu'elle produit, comme l'ont vu Sénécal *et al.* (2008) quand ils ont analysé la construction d'un quartier à Montréal, plus particulièrement les diverses démarches de concertation et de planification qui furent effectuées à cette occasion par des acteurs de la société civile, démarches qui sont tantôt en interaction, tantôt en opposition. Dans le cas qui nous concerne, l'action intègre plus que des acteurs de la société civile (nous avons vu plus haut qu'il y avait des acteurs du secteur public, des acteurs du secteur communautaire et des personnes bénévoles ne représentant aucun secteur et défendant les intérêts de leurs communautés), qui sont tous unis par une préoccupation commune, en l'occurrence le vieillissement de la population du territoire.

La diversité des participants se constate aussi sur un plan sociologique. Parmi les 23 personnes rencontrées en entrevue pendant la collecte de données, 15 possédaient un diplôme universitaire et, de ce nombre, quatre détenaient un diplôme de deuxième cycle (maîtrise). Les personnes affichant un haut niveau de scolarité se retrouvaient toutes au niveau de la sphère stratégique du dispositif partenarial et côtoyaient différents acteurs qui étaient moins scolarisés, notamment dans le comité de coordination. Cette présence d'universitaires a certainement contribué à la traduction sur le terrain de l'approche VES et de la responsabilité populationnelle. À notre avis, elle a permis une médiation entre

l'aspect théorique de la démarche VES et la nécessité opérationnelle induite par la présence de gens moins scolarisés (majoritairement des bénévoles) qui sont en quête d'actions et de réalisations concrètes pour assurer le bien-être de leurs pairs. Toutefois, en dehors d'une structure partenariale comme celle que l'on retrouve dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche VES, les relations entre ces diverses catégories d'acteurs ne vont pas de soi parce que, entre autres, les champs d'intérêt, les responsabilités et les statuts varient d'un individu à l'autre. Nous pensons que la présence d'universitaires a eu un effet d'intimidation minime et a peu affecté le choix des priorités. Cela est certainement dû au fait de la proximité et de la familiarité des acteurs du territoire et des sous-territoires. Cette proximité et cette familiarité ont servi de levier de pouvoir et permis aux acteurs locaux de se soutenir dans l'expression de leurs revendications face au CSSS. Le rôle des universitaires dans le cadre de cette expérience était de proposer une démarche, de contribuer à la traduction du concept VES dans la réalité des gens et de faciliter la mobilisation d'acteurs communautaires compétents dont la présence était nécessaire pour la conduite de l'expérience VES. Ce rôle a été très évident jusqu'à la phase de repositionnement du programme SAPA dans le processus, qui s'est produite vers 2013 et qui a eu pour effet de fragiliser certains compromis sociaux initiaux et d'enclencher un nouveau processus de négociation. Une réflexion universitaire forte à travers le prolongement de l'entente avec l'IPCDC aurait peut-être contribué à atténuer ce repositionnement et ses effets.

CONCLUSION

Bilodeau *et al.* (2008) affirment qu'un partenariat doit mobiliser l'ensemble des acteurs concernés par un problème central qui a été identifié dans un milieu. Tous les acteurs doivent être impliqués dans la réflexion sur le choix des priorités et dans l'application des solutions retenues. Pour Bilodeau *et al.* (2008), la collaboration doit porter sur un projet précis et permettre à chaque acteur d'exercer une influence réelle sur le processus décisionnel. Dans le cas qui nous occupe, la mobilisation est allée au-delà des acteurs professionnels engagés dans la recherche de solutions et a impliqué des gens qui étaient directement concernés par le vieillissement ou qui expérimentaient l'âge avancé et ses contraintes. Mais, si cette diversité a cadré l'étendue des possibles, elle constituait également le défi le plus important auquel a eu à faire face le dispositif partenarial. Ainsi, le compromis social est devenu l'option indispensable à la réussite du projet de concertation.

En même temps, il faut bien comprendre que, en ce qui concerne la mise en place d'un partenariat, le choix du CSSS de s'ouvrir à une démarche aussi inclusive et conforme aux recommandations scientifiques dénote sa volonté de saisir l'approche VES comme une occasion favorable pour se rapprocher des prescrits de la législation qui le gouverne. L'approche VES représentait un outil de traduction des orientations stratégiques émises par son ministère de tutelle, notamment en facilitant l'activation du RLS et en incarnant le principe de responsabilité populationnelle tel qu'il a été défini à l'article 100 de la

LSSS⁴⁴. De même, la visite d'Agrément Canada provoqua un événement majeur qui décida le CSSS à utiliser la responsabilité populationnelle comme principe stratégique pour procéder au nécessaire *aggiornamento* de l'organisation de ses services. Rappelons que la responsabilité populationnelle requiert un dialogue avec les organismes du milieu et un partage de responsabilités et d'expertises entre les différents partenaires. Ce virage vers la responsabilité populationnelle n'était pas sans comporter des risques pour le CSSS. Cependant, la configuration du noyau dur initial du cercle stratégique témoigne, d'une part, d'une conscience aiguë de cette prise de risque (par exemple, les dangers potentiels d'un changement de pratique) et, d'autre part, de la ferme volonté du CSSS de se doter des conditions gagnantes pour effectuer adéquatement ce virage.

Ce souci de réussite fait écho à l'avis de certains chercheurs, dont Deschesnes (2000), selon laquelle les acteurs engagés dans une démarche collective ont besoin de croire en la capacité de mobiliser des efforts pour réussir cette entreprise. Cette auteure suggère que la réussite d'une telle entreprise nécessite l'intégration des stratégies divergentes des membres, cette intégration passant par un sentiment de réciprocité qui est ressenti par les

⁴⁴ La responsabilité populationnelle suppose que les autorités régionales et locales aient la responsabilité de la santé des individus de leur territoire en ce qui a trait à l'accessibilité aux services appropriés d'une part et à l'efficacité des interventions et des actions dans les milieux de vie d'autre part (Gouvernement du Québec, 2004). L'exercice de cette responsabilité repose sur l'intégration des pratiques préventives dans les services de première ligne, des partenariats intersectoriels, le soutien aux clientèles vulnérables ainsi que sur la participation des citoyens à la définition des besoins en matière de santé et de bien-être, à la détermination des services requis à ces besoins et à la conception et à la réalisation de nombreuses activités dans la communauté (Gouvernement du Québec, 2008). L'article 100 de la LSSSS stipule ceci: « Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à résoudre les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations.»

acteurs dans un contexte de négociation constamment renouvelée. La compréhension du processus et des conditions de cette négociation fournit les clés permettant de saisir les formes de compromis sociaux qui s'avèrent indispensables à la construction d'une force collective efficace. Dans la section suivante, nous allons décrire et analyser ce processus et les conditions de négociation tels qu'ils se sont présentés à nous dans le cas qu'il nous a été donné d'étudier.

5.3- Objectif 2. Les processus de structuration des compromis sociaux

Cette section est consacrée à la description des divers déterminants de la structuration des compromis sociaux tels qu'ils sont négociés dans le contexte de la mise en œuvre expérimentale de l'approche VES sur le territoire à l'étude. Elle nous permet de saisir les compromis sociaux en train de se faire.

L'analyse des données que nous avons collectées permet de soutenir que les conditions qui servent d'appui à la négociation du compromis partenarial dans le cadre de VES sont à la fois individuelles (profil des acteurs, expériences antérieures, liens privilégiés avec les autres acteurs du milieu, etc.) et relationnelles [types de rapport (complémentarité ou suppléantarité, respect ou condescendance, subsidiarité ou autonomie, etc.) qui ont été établis entre les divers acteurs]. Par exemple, les situations de partenariat pervers sont largement documentées (Bourque, 2003a) et constituent l'objet de recherches portant sur les relations asymétriques au sein de ce type de dispositif (Savard et Proulx, 2011). Ces conditions sont également de nature organisationnelle, car elles dépendent de la posture et de la culture organisationnelle des acteurs engagés dans la relation (préférence pour certaines approches, ouverture à une concertation respectueuse des différences, etc.).

Ces conditions sont aussi d'ordre communicationnel par les échanges d'informations et par la création d'espaces ouverts aux partages non censurés, permettant à tout un chacun d'être au courant de ce qui se passe et d'échanger avec autrui (attentes, frustrations, etc.). Dans le domaine du management et du marketing, tous les travaux insistent sur l'importance fondamentale de cet aspect communicationnel dans la mise en place du dispositif partenarial (Barrozo-Méndez, Galera-Casquet et Valero-Amaro, 2014). Enfin, ces conditions sont de type contextuel en ce sens qu'elles dépendent de certaines réalités internes au territoire ou de certaines contraintes exogènes (par exemple, les relations entre l'établissement et son ministère de tutelle, l'ouverture manifestée par les acteurs du territoire envers la concertation, la marge de manœuvre dont disposent les acteurs dans la gestion de leurs ressources budgétaires, etc.). L'ensemble de ces facteurs se combine, voire s'intègre dans une démarche procédurale qui renvoie autant au processus qu'à la détermination des rôles et responsabilités des partenaires dans les limites de ce qui est possible de faire pour chacun en fonction de son mandat et de ses orientations et de son poids relatif dans le dispositif (Bilodeau *et al.* 2008). La prochaine section traite tout d'abord de chacun de ces facteurs tels qu'ils se sont révélés tout au long du processus de structuration du compromis partenarial et se penche ensuite sur leur articulation dans le cadre des procédures qui sont mises en place et qui favorisent les compromis sociaux.

5.3.1- Sur le plan individuel

5.3.1.1- Les acteurs individuels représentant le CSSS

Au CSSS, de 2010, soit l'année du lancement de VES, à 2013, le programme dédié aux personnes âgées est placé sous la responsabilité d'une personne formée en service social

et en administration des affaires. Celle-ci avait vécu le passage d'Agrément Canada et en portait probablement une part de responsabilité formelle. En outre, cette personne avait été membre de l'équipe de recherche PRISMA, qui était dirigée par Réjean Hébert, dont les travaux sont précurseurs en partie de la réforme qui a eu lieu dans le réseau de la santé en 2004. Elle exprimait une forte sensibilité aux principes du modèle PRISMA et aux fondamentaux des réformes qui sont promus par le MSSS, comme elle le dit elle-même :

On était le responsable de la conception du modèle RSIPA au départ, mais en s'inspirant de l'expérience qui avait été développée dans la région de Victoriaville. Après ça, on l'avait adaptée sur notre territoire. Je travaillais avec une chargée de projet encore. Le docteur Hébert montrait un intérêt à faire tout de suite un projet de recherche avec le RSIPA. Donc, c'est là que tout s'est développé au niveau du RSIPA. (Entretien 17)

Aux yeux de cette personne, la responsabilité populationnelle constitue une compétence partagée entre les différents acteurs du territoire. Elle estimait que, dans le cadre du RLS, l'offre de services devait être co-construite, c'est-à-dire que l'ensemble des acteurs concernés sur le territoire devait y contribuer de manière tangible. Ses collaborateurs semblaient adhérer à cette vision, qui est d'ailleurs présente au moins en principe dans les priorités ministérielles. Un de ces collaborateurs affirme :

La responsabilité populationnelle est l'affaire de tout le monde, c'est une responsabilité qui est partagée. Ça veut dire que moi, ce que je vois très concrètement, c'est que, dans l'offre de services, le dispensateur de services n'est plus nécessairement rien que le centre de santé, ça peut être l'organisme communautaire qui a suivi et qui a dit : « Ah! Je vais amener un développement dans mon organisation. » Moi, je dis : « Parfait. Moi, j'ai de l'argent et tu vas dispenser le service. » (Entretien 5)

Ainsi, cette co-construction s'inscrit dans une démarche partenariale dans laquelle les responsabilités sont réparties assez équitablement. D'un côté, le terrain assume une part

importante du *leadership* de contenu, c'est-à-dire qu'il identifie les besoins et se prononce sur les grandes orientations et sur le *leadership* opérationnel dans la mise en œuvre des actions qui ont été retenues après une détermination conjointe des priorités. De l'autre côté, le CSSS prend en charge par l'intermédiaire de son programme dédié aux personnes âgées une grande part du *leadership* de processus, soutenu par des acteurs externes légitimes et compétents, soit l'ASSS, l'IPCDC et INSPQ. Ce *leadership* s'est concrétisé par diverses initiatives : convocation des réunions, proposition de l'ordre du jour, accompagnement des communautés, etc. On voit apparaître ici une configuration favorable au processus partenarial, soit un *leadership* adhérant fortement aux principes partenariaux, qui constituent une condition favorable pour répondre aux exigences du MSSS, aux recommandations d'Agrément Canada et aux besoins de la population. Ces principes rencontrent la volonté d'un cadre supérieur et la nécessité objective d'une mise à jour de l'organisation des services requérant un véritable partenariat. Les *leaderships* évoqués ne se déployaient pas de manière exclusive, comme si chacun d'eux était la chasse gardée de chaque catégorie de partenaires. Le CSSS assumait aussi une partie du contenu en raison de sa vision stratégique des besoins de la communauté en s'appuyant à la fois sur des données probantes et sur les informations que lui étaient rapportées par les accompagnateurs concernant des expériences semblables qui étaient menées ailleurs. Les acteurs de terrain partageaient eux aussi une partie du *leadership* de processus en identifiant et en convoquant les acteurs dans leurs sous-régions respectives. Dans tous les cas, nous avons observé une volonté de partager le *leadership* ou de valider les limites du *leadership* de chaque acteur impliqué dans le processus. Nous verrons plus

loin que l'évolution du triptyque *leadership*-principes-nécessités objectives sera affectée en profondeur par la réforme du système de santé qui a été amorcée en 2015.

Par ailleurs, la présence de situations paradoxales au sein du MSSS fait en sorte que la valorisation de l'approche partenariale était parfois défaillante à ce niveau. Même s'il reconnaissait officiellement sa responsabilité populationnelle, le MSSS éprouvait de la difficulté à saisir dans le cadre de sa relation avec les CSSS la dimension partenariale, laquelle suppose une modulation des priorités en fonction d'une logique territoriale, alors même que les pratiques de reddition de comptes appellent une tout autre logique:

[Le MSSS] ne mesure pas la performance d'un établissement qui travaille bien avec son réseau, et le fait de bien travailler avec son réseau fait qu'ils ont moins besoin d'aide à domicile parce qu'ils ont une autre sorte de soutien parce que leur logement est bien adapté, parce qu'ils ont des amis, etc. Donc, cette dimension-là de performance, elle n'existait pas dans le système. (Entretien 9)

Cette situation met en lumière la contradiction entre des normes positives, qui sont officiellement portées par le MSSS ou Agrément Canada (par exemple, la création des RLS), et la réalité de la reddition de comptes priorisant des indicateurs de performance qui, sans contredit, ne prenaient pas en considération la réalité concrète des territoires pour laquelle ils sont conçus. De ce fait, le résultat n'est que trop souvent une entrave à la modulation des priorités si l'on considère la manière dont cette reddition de comptes est appliquée localement eu égard aux besoins et aux dynamiques territoriales.

Nonobstant ce malaise dans la relation avec le MSSS, l'analyse des données collectées permet de constater, à ce moment d'ouverture de la fenêtre d'observation, une volonté

évidente du CSSS de mettre en application le principe de responsabilité populationnelle figurant dans les principes de la réforme du réseau de la santé de 2004 comme solution affirmée et promue sur le plan national pour favoriser l'adaptation des services aux défis posés par le vieillissement démographique. Dans cette perspective, le partenariat est le processus par lequel la responsabilité populationnelle devient possible et incarnée. La responsable du programme dédié aux personnes âgées d'alors s'était engagée à :

[...] respecter les priorités, pourvu que [celles-ci] s'inscrivent dans les axes d'intervention [du VES], priorités qui ont été identifiées par les partenaires ou par la population. (Entretien 17)

La chargée de projet pour l'implantation de VES avait une formation en gestion des ressources humaines et en administration des affaires. Grâce à son entreprise de consultation, elle avait développé une expertise en gestion et développement d'organisation et elle se montrait très sensible aux approches participatives. Cette personne était porteuse d'un discours respectueux du statut de bénévole et du rythme des communautés. Elle était vraiment à l'écoute des préoccupations des gens et avait su adopter un langage proche des attentes des milieux avec lesquels elle travaillait. Cette manière de faire lui a valu la confiance des membres des comités locaux et leur pleine collaboration dans la démarche. À ce propos, deux responsables de comités témoignent des répercussions du retrait de cette personne du partenariat, qui avait été appelée à occuper d'autres fonctions au sein du CSSS dans une visée de réplication des résultats de VES au sein de l'établissement:

Avant, on avait [madame X]; parce qu'elle était trop bonne, ils nous l'ont ôtée. (Entretien 3)

Elle est extraordinaire. Tu peux te fier à elle; tu peux lui demander de quoi, elle le fait. Elle apporte des idées. Lorsqu'elle n'a pas une réponse, elle va chercher l'information [...]. (Entretien 12)

Dans leur souci de consolider les acquis du partenariat de VES et de les transposer aux autres programmes, les responsables du CSSS instaurèrent un processus de restructuration interne en ouvrant un poste de soutien à la performance réseau, auquel fut rattachée cette ancienne chargée de projet dans le courant de l'année 2013, dont le mandat consistait à veiller à la performance du RLS. L'accompagnement des comités locaux fut confié à une organisatrice communautaire. Celle-ci a suivi la même ligne que son prédécesseur en adoptant une démarche *d'empowerment* communautaire. Le choix de cette personne semble constituer l'expression de la volonté des hauts responsables du CSSS de maintenir le cap sur une approche de développement communautaire. Nous sommes ici dans une volonté clairement exprimée d'intégrer les acquis du partenariat au mode de fonctionnement et d'influer sur la culture interne du CSSS dans le sens d'un renforcement des compromis sociaux qui avaient été réalisés pendant la phase d'implantation de l'approche VES. Au travers du choix de confier l'accompagnement des comités d'action locale à l'organisatrice communautaire, l'orientation semble avoir consisté à mieux arrimer les attentes du MSSS et celles du terrain en démontrant qu'une reddition de comptes qui serait axée sur la performance du réseau permettrait une meilleure mise en valeur des résultats que ne le feraient des indicateurs désincarnés. Cette mise en dialogue des deux logiques aurait peut-être ouvert la voie à certains ajustements dans la détermination des cibles et dans la construction des indicateurs. En ce sens, le rôle de médiation du CSSS entre le terrain et le MSSS semblait prendre forme peu à peu.

Cette volonté de maintenir les acquis de la phase d'implantation et d'introduire un mode hybride de reddition de comptes, qui pouvait faire remonter les préoccupations du milieu dans le processus de construction des indicateurs de performance, se révèle également dans la création d'un poste de performance réseau.

Cette nouvelle dynamique naissante n'a pas pu se déployer parce qu'elle était confrontée à un obstacle interne, à savoir une nouvelle direction à la tête du programme SAPA. Celle-ci était apparemment attachée ou s'accommodait du principe de reddition des comptes tel qu'il est établi traditionnellement dans le réseau de la santé et des services sociaux : le MSSS décrète et les CSSS exécutent, mais aussi, et surtout parce qu'elle a été balayée par la force de la réforme de 2015. Pourtant, la gestion par le CSSS de ce moment critique aurait pu être un analyseur intéressant de sa capacité à consolider ou à défaire le partenariat : aurait-il pu surmonter ses contradictions internes et maintenir tout en le renforçant le dispositif partenarial ou au contraire se serait-il laissé submerger et aurait-il laissé filer l'opportunité de garder la communauté mobilisée comme au début?

Le profil du nouveau directeur du programme SAPA et sa posture sont intéressants si on les met en relation avec la nouvelle dynamique créant la contradiction au sein du CSSS (que nous venons d'évoquer) face à l'approche VES. Ce directeur détenait une formation en sciences infirmières et en gestion des organisations. Ce profil, conjugué à la grande expérience de cet acteur dans le réseau de la santé et des services sociaux, peut expliquer en partie sa posture. Pour cette nouvelle direction, la responsabilité populationnelle est une démarche visant à :

amener l'utilisateur, le patient, le client ou le résident, peu importe son nom, à prendre en charge lui-même sa santé et à ne pas juste être tributaire ou dépendant du réseau. (Entretien 18)

Dans cette perspective, le rôle des comités locaux et des organismes partenaires ne consiste plus à contribuer à la co-construction de l'offre de services et à repenser les indicateurs de performance, mais plutôt à apprendre aux usagers à se prendre en charge sous le *leadership* du CSSS, qui oriente, voire détermine les priorités en fonction des exigences du MSSS, dont il est le représentant local. Cette nouvelle interprétation du sens de la responsabilité populationnelle par le nouveau responsable du programme SAPA marque un tournant décisif dans la vie du dispositif partenarial. En effet, selon cette nouvelle conception, le RLS est de toute évidence perçu tout d'abord comme un moyen pour le programme SAPA de répondre aux exigences formulées par le MSSS. Ainsi, le RLS est davantage au service du CSSS et l'on ne peut plus en parler comme d'un partenaire invité à contribuer activement à l'élaboration de l'offre de services. Désormais, la nouvelle direction du programme SAPA s'inscrivait dans une approche non pas de développement communautaire, mais bien d'animation communautaire. Dès lors, la démarche VES tend à s'organiser autour d'une perspective occupationnelle de la population, comme les responsables le disent eux-mêmes.

Je pense que l'approche de développement communautaire a beaucoup plus de difficultés à s'actualiser, à prendre racine et à bouger, contrairement à l'animation communautaire, quand on fait avancer VES. Moi, je me situe beaucoup par rapport à l'animation communautaire de nos comités locaux. Je ne te cache pas qu'il y en a qui pensent différemment. (Entretien 26)

Si cela reste sous l'angle de plus d'informations et plus d'occupationnel, on s'interroge si on est là avec notre organisateur communautaire ou si on ferait plutôt de l'animation communautaire que du développement des communautés. (Entretien 25)

Nous sommes clairement ici devant une tentative de recentration du programme SAPA sur son fonctionnement antérieur à l'implantation de l'approche VES. Cette nouvelle posture peut s'expliquer comme suit. D'une part, la nouvelle direction du programme estime que l'approche de développement communautaire est beaucoup trop compliquée et difficile à mettre en place, comme le laissent bien voir les deux extraits d'entrevue ci-dessus. D'autre part, nous pensons que cette nouvelle orientation constitue une façon de mieux gérer la situation paradoxale dans laquelle se trouvait l'établissement au regard des contraintes venues du ministère et des attentes créées par le déploiement de VES que le CSSS ne se sentait pas toujours en mesure de rencontrer. Sur ce point, rappelons que le plan stratégique qui consacre le recours à ce modèle (VES) ne prévoit pas l'octroi de ressources financières spécifiques et que le CSSS était toujours aux prises avec le carcan du financement par programme, même s'il avait adopté une nouvelle orientation. Le témoignage suivant donne une idée de l'ampleur des difficultés à surmonter.

Quand je traite avec les comités, c'est comme tout le temps une première fois parce que, eux autres, ils montent la barre, ils montent la barre.
(Entretien 5)

Ainsi, l'on comprend que, dès son entrée en fonction, la nouvelle direction essayait de mettre davantage l'accent sur la transmission d'informations et la promotion des saines habitudes de vies.

On a beaucoup abordé au cours des dernières années tout le volet des informations, prévention, promotion, saines habitudes de vie, etc. C'était ça les activités qu'on faisait beaucoup avec VES. Alors que certaines, mais pas seulement, que beaucoup de préoccupations de nos comités locaux étaient sous l'angle de dire : « Quand est-ce qu'on va avoir un médecin? Quand est-ce qu'on va avoir une IPS⁴⁵? Allez-vous élargir les plages d'ouverture des soins courants? Et cætera. » (Entretien 26)

⁴⁵ Infirmière praticienne spécialisée.

En résumé, le CSSS était parvenu à un carrefour où devait se régler un différend interne opposant, d'un côté, la direction générale adjointe, qui voulait maintenir l'orientation initiale de VES et qui de toute évidence y veillait, notamment en créant un nouveau poste de soutien à la performance réseau et, de l'autre côté, la nouvelle direction SAPA, qui ne croyait pas tout à fait à la pertinence d'une démarche engageant la participation effective des acteurs locaux compte tenu de la relation ambiguë unissant le CSSS et le MSSS. Cette occasion de voir deux perspectives contradictoires se disputer l'espace partenarial créa une impulsion que la réforme de 2015 arrêta brutalement. À la lumière de ce qui précède et au-delà du cas qui nous concerne, nous pouvons suggérer que cette situation constitue l'indice de la présence d'un ensemble de forces contradictoires à l'œuvre au sein du système de santé et des services sociaux. Pourtant, la gestion et la résolution de ce désaccord auraient pu être un marqueur intéressant dans les orientations futures de la démarche.

5.3.1.2- Les représentants des principaux partenaires de terrain

Conformément aux recommandations de plusieurs recherches sur le partenariat, dont les études de Bilodeau *et al.* (2008) et de Corriveau (2009), les acteurs représentant les partenaires du CSSS furent le plus souvent des cadres qui étaient en mesure d'engager leur organisme tant sur le plan des orientations que sur le plan des ressources. En fait, plusieurs organismes ont fait le choix de déléguer leur directeur général aux tables de concertation. Il est intéressant de constater que les organismes œuvrant sur l'ensemble du territoire ont décidé de se faire représenter par le palier ayant le pouvoir d'assurer un certain contrepoids dans la démarche. Par exemple :

[Le bureau central] est le plus gros [...] et c'est lui qui a été mandaté pour représenter l'ensemble [...] sur le territoire. (Entretien 1)

À l'instar de ce que Carrel (2013) avance dans sa recherche où il se penchait sur les mécanismes favorisant la participation des citoyens, les comités locaux se sont fait représenter au sein de la coordination par des gens qui étaient le plus souvent très proches de la parole publique. Ces représentants pouvaient reproduire la « conception standardisée et culturellement constituée de la citoyenneté » (Neuveu, 2011 : 44) selon le point de vue de leur organisation. Par exemple, il pouvait s'agir de la veuve d'un ancien maire ou d'un ancien cadre du CSSS :

C'est sûr que, quand tu as été gestionnaire, tu te fais connaître aussi. (Entretien 3)

Parmi ces individus influents désignés comme représentants des communautés, il y avait une personne qui, grâce à sa notoriété, a pu ou su faire venir dans sa communauté le lieutenant-gouverneur du Québec :

On a même fait venir le lieutenant-gouverneur ici pour décerner les certificats. C'est notre bonbon! Il était tellement content. Les gens ont bien apprécié. (Entretien 12)

Dans le choix des représentants, il est possible de déceler une volonté de porter un discours audible et susceptible d'être pris en compte dans le débat partenarial. Dès lors, la compétence discursive apparaît comme un atout dans le processus d'élaboration des compromis sociaux. Les personnes choisies étaient capables de transmettre le point de vue des acteurs qu'ils représentaient et de le défendre avec force sans se laisser imposer certaines orientations par le maître d'œuvre de l'action en partenariat, à savoir le CSSS. À notre avis, ceci favorise l'émergence de nouvelles articulations entre l'individuel et le

collectif qui tiennent compte des dynamiques locales. À ce propos, le témoignage d'un directeur d'organisme communautaire se révèle très explicite :

C'est important de représenter l'organisation pour faire valoir nos positions corporatives par rapport à tel ou tel enjeu. Donc, ma participation visait à faire valoir nos points de vue sur certaines questions relatives à la clientèle de personnes âgées, notamment au niveau des besoins qu'on a pu identifier personnellement pour l'organisation. On se disait que cette structure représentait pour nous une occasion de faire valoir les besoins que nous avons pu identifier pour faire cheminer le dossier de la clientèle des aînés, une occasion aussi d'avoir une influence au sein du comité en faisant valoir ce que je vous ai mentionné. (Entretien 19)

À cette nouvelle articulation, nous avons donné le nom de contrepoids statutaire. Ce phénomène renvoie à la mise en relation d'acteurs de poids et d'importance comparables se regroupant face au CSSS. Il suppose un jeu de pouvoir entre plusieurs acteurs dont le statut exerce un rôle déterminant dans le dispositif de partenariat. La conservation de ce contrepoids est fortement liée à la notoriété des acteurs convoqués (par exemple, les directeurs d'organisme) et à la stabilité du personnel stratégique des organismes engagés dans la démarche. Ce contrepoids statutaire s'est exprimé entre autres dans le pouvoir des bénévoles de se désengager et de mettre fin à leur participation dans le processus partenarial, ce qui arrivait lorsqu'ils se sentaient utilisés, incompris, non écoutés ou non respectés pour ce qu'ils sont. Selon nous, ce risque de «surplus coopératif sacrifié» (Van Parijs, 2011 : 2) a tenu le CSSS en haleine jusqu'à l'introduction de la réforme du réseau de la santé et des services sociaux en avril 2015. La réalisation en 2012 de la dernière série de consultations du CSSS, baptisée Parler pour agir, témoigne de cette force qui est à l'œuvre localement. La citation suivante illustre cette analyse :

Quand les acteurs, qui sont les comités VES, disent : « Non. Ça ne nous tente pas », ça, c'est un assez grand pouvoir parce qu'ils font vivre toutes les

actions VES. Donc, la journée où ils vont dire : « Ciao! Bye! On ferme la porte », les directeurs, je pense qu'ils vont devoir écouter. (Entretien 16)

Plusieurs de ces *leaders* ont été identifiés et recrutés par les responsables du projet VES au début de la démarche, d'autres ont rejoint le mouvement en cours de route, comme c'est le cas pour de nombreux organismes régionaux et hauts responsables politiques. Pour des questions relatives au domaine de la santé et des services sociaux, plusieurs conseillers municipaux se sont engagés dans les comités locaux dans le but d'assurer une visibilité aux besoins de leur communauté dans ces espaces qu'ils perçoivent comme étant porteurs d'une possibilité d'infléchir des décisions qui se prenaient jadis en dehors de leur cercle d'influence. Dans ces conditions, il est évident que, au moins pendant les premières années du partenariat, l'imposition de solutions toutes faites par un seul acteur était sinon impossible, du moins extrêmement difficile. À ce sujet, un échange qui a eu lieu entre un conseiller municipal, qui était appuyé par ses collègues, et l'organisatrice communautaire du CSSS, lors d'une rencontre d'un comité local à laquelle nous avons assisté, est très parlant. Ce conseiller insista sur le fait que les activités de prévention telles qu'elles étaient proposées par le CSSS ne convenaient pas et qu'il fallait mettre en place certains incitatifs pour qu'un médecin vienne s'installer dans leur communauté. Selon ce conseiller, le travail en collaboration avec les *leaders* locaux pour faire en sorte que l'activité économique reprenne et que des entreprises offrant de bons salaires aux travailleurs viennent s'installer dans le milieu constituerait la meilleure option pour la santé de la population.

Dans les comités locaux, outre ces notables qui représentaient les communautés au sein de la coordination, l'on retrouvait de simples citoyens qui s'étaient eux aussi engagés volontairement dans le processus. Le fait d'être membre d'un comité local donnait à ces gens l'occasion de se retrouver avec des pairs, ce qui favorisait une implication plus grande de leur part et facilitait la prise de parole sur un enjeu qui les concernait de manière immédiate : la moyenne d'âge dans les comités locaux avoisinait 70 ans.

C'est des bénévoles --- on va se le dire --- qui ne sont pas du monde de 40 ans, ils ont souvent 70-75 ans ou près de 80 ans. (Entretien 18)

La satisfaction manifestée par ces acteurs à l'égard de ce que l'action partenariale leur apportait à titre individuel, notamment lorsqu'ils réussissaient à faire valoir leur point de vue ou à faire avancer les causes pour lesquelles ils s'étaient personnellement engagés, donne une bonne indication des conditions de participation et des transactions sociales existant dans le processus de négociation qui prenait place au cours du déploiement du dispositif partenarial, comme le montrent les extraits d'entretien suivants :

J'ai toujours fait l'effort de faire avancer les choses [...]. Mon engagement présent me dit aussi que les choses avancent et que ce sont des éléments qui m'apportent la satisfaction dans mon organisation. (Entretien 19)

C'est le *fun* [sic] aussi, c'est gratifiant de participer au développement, on sent qu'on fait quelque chose, il me semble, pour notre région. C'est sûr que c'est gratifiant. (Entretien 6)

En résumé, les acteurs de terrain ont su mettre en place une formule de contrepoids statutaire au CSSS qui faisait que leur point de vue était mieux pris en compte. Ce rééquilibrage était caractérisé par la mise en relation d'acteurs possédant des statures similaires. Ce choix stratégique permettait, d'une part, de mieux équilibrer les pouvoirs et, d'autre part, de minimiser la tendance à l'instrumentalisation de la participation. En

2013, lorsque le programme SAPA a procédé à un changement de cap, il semble s'être heurté à ce contrepoids, ce qui entraînera au moins deux conséquences importantes. En premier lieu, les acteurs montreront une certaine réticence et afficheront leur malaise face à la nouvelle posture du programme, comme le laisse voir l'extrait suivant :

Au début, ça me semblait un peu plus libre au niveau de l'identification, tandis que, lors des dernières assemblées, c'est plus cerné. C'était le CSSS qui arrivait avec des propositions sur lesquelles on avait à discuter, alors que, dans les premières rencontres, on avait plus à exprimer nous-mêmes des choses qu'on voyait comme étant prioritaires. (Entretien 18)

Il est possible d'avancer ici l'hypothèse que ce malaise témoigne d'une demande de négociation qui accorde au CSSS le maintien de son *leadership* du processus, mais qui réclame la restitution du *leadership* de contenu (comme ce fut le cas au début) aux acteurs locaux, qui estimaient mieux connaître les priorités du terrain et être davantage en mesure de se prononcer sur les orientations en adéquation avec ces priorités.

En second lieu, il s'est produit une certaine fragilisation sur le plan de la cohésion de la démarche VES, ce qui fait qu'un nouveau cycle de négociation s'est mis en branle. L'un des responsables du programme SAPA nous explique ce qui s'est passé:

VES [...] était à un carrefour où on devait se questionner pour la suite des choses, comme un adolescent qui a grandi et qui maintenant est à l'étape de prendre la voie de la maturité. Alors donc, on avait ce questionnement-là par rapport à VES. (Entretien 26)

Parvenue à ce carrefour, il semble que la direction du programme SAPA, au lieu d'opter pour la voie du renforcement et de l'élargissement des prérogatives des représentants de la communauté au sein du dispositif, ait fait le choix de les amenuiser au profit du

leadership du CSSS. À notre avis, ce choix est en relation directe avec la conception que la nouvelle direction a de la responsabilité populationnelle et avec la lecture que cette même direction fait des liens attachant le CSSS au MSSS.

5.3.1.3- La nouvelle direction et son influence sur le partenariat

À la lecture de ce qui précède, on peut conclure que le profil individuel des acteurs qui sont responsables de la démarche VES dans le CSSS facilite ou entrave le renforcement du pouvoir des communautés dans la construction de l'œuvre commune. En effet, à partir de 2013, le programme SAPA sembla se repositionner en tant que responsable du choix des orientations en se servant de l'assemblée des partenaires comme espace de validation de ses décisions. Les assemblées des partenaires auxquelles nous avons pu assister nous ont permis d'observer un mouvement de prise de contrôle du CSSS sur ces assises. En 2013, l'animation de ces rencontres était assurée par le CSSS tandis que la présentation des principales réalisations des communautés locales était effectuée par la coordination du projet. Ainsi, l'assemblée des partenaires semblait perdre peu à peu une partie de son pouvoir dans la co-construction des réponses régionales et sous-régionales aux besoins de la population.

Les participants aux ateliers, regroupés par secteur d'appartenance, avaient très peu de temps pour débattre des aspects fondamentaux ou particuliers de leur contexte et de leurs actions. Ils ont présenté quelques bons coups qu'ils avaient réalisés --- au demeurant, c'était l'objet principal de la rencontre ---, mais ils n'ont pas parlé des difficultés qu'ils ont connues, et certaines préoccupations (par exemple, la question de l'accès à un

médecin de famille) qu'ils apportaient de manière très subtile étaient reléguées à l'arrière-plan même si les responsables du CSSS disaient entendre la demande.

En février 2015, on remarque la présence du même scénario d'un contrôle accru par le CSSS sur le déroulement de l'assemblée des partenaires. Lors de la dernière assemblée à laquelle nous avons participé, il n'y avait aucun espace de discussion sur les besoins et sur la détermination des priorités à venir. Les grandes orientations avaient été amenées par le CSSS, probablement après consultation de certains acteurs stratégiques du milieu, mais sûrement pas dans le cadre de l'assemblée des partenaires, qui était pourtant censée être le lieu pour ce faire. Pourtant, au début de la rencontre, les pouvoirs de l'assemblée furent formellement énoncés par la direction générale adjointe du CSSS, certainement afin de rappeler publiquement que VES devait demeurer un espace démocratique et un levier de développement pour la communauté. De ce fait, la tension interne entre ces deux paliers de gouvernance de l'institution apparaissait évidente. Cependant, il ne suffit pas d'énoncer le mandat des comités pour que celui-ci soit concrétisé dans les faits, encore faut-il que les conditions de réalisation de ce mandat soient réunies. Par ailleurs, force est d'admettre que les trois heures allouées à l'assemblée des partenaires n'étaient pas suffisantes pour conduire une discussion sur des enjeux de fond qui aurait permis de consolider les compromis sociaux acquis pendant la première phase de mise en œuvre de VES. Ici se pose la question des moyens à mettre en place pour s'assurer de la présence de l'ensemble des acteurs pour une ou deux journées entières chaque année afin qu'ils puissent réfléchir ensemble sur les enjeux majeurs de leur territoire et sur les solutions appropriées.

À l'occasion de cette assemblée de 2015, comme d'ailleurs lors des autres assemblées, il importe de souligner que le personnel du CSSS fit montre d'une compétence évidente pour traiter des enjeux majeurs concernant le vieillissement. Par contre, la dimension co-construction semblait n'avoir qu'une importance très secondaire dans les discussions, même si une dynamique de concertation semblait installée et reconnue par l'ensemble des acteurs, dont les hauts responsables politiques présents à l'occasion de l'assemblée, qui intervinrent au cours de cette réunion. Le processus et le contenu étaient contrôlés de façon très stricte par le CSSS, ce qui fit de la rencontre un exercice très réussi de légitimation du rôle central du CSSS. À notre avis, la volonté affichée par la direction du programme SAPA de récupérer le *leadership* de contenu en plus d'avoir le *leadership* de processus met en lumière une stratégie de prise de pouvoir affectant la viabilité de la démarche VES.

5.3.2- Sur le plan relationnel

5.3.2.1- Relation entre le CSSS et le MSSS

Comme nous l'avons vu, les responsables du CSSS se sont approprié les concepts de VES et de responsabilité populationnelle en prenant soin de s'entourer d'experts qui étaient en mesure de les accompagner dans la traduction de ces outils dans le quotidien des acteurs. Cet accompagnement a favorisé non seulement une meilleure traduction des concepts, mais aussi l'adhésion des instances supérieures du CSSS à l'approche VES, au moins durant la première période. Ainsi, la démarche VES a été portée par la haute hiérarchie du CSSS et non par une petite équipe distante des lieux de pouvoir, comme le suggèrent les deux extraits d'entrevue figurant ci-dessous:

[Au début de VES, il] n'y avait aucun autre cadre qui était impliqué, il n'y avait aucun professionnel qui était impliqué. Puis, à la direction générale, il n'y avait pas d'objection à ce que ça se passe, mais ce n'était pas porté par la direction générale. On a amené l'organisation à réaliser que ce n'est pas juste le projet d'une animatrice et des comités locaux, c'est un engagement de partenaires et c'est une autre façon de travailler ensemble. Donc, dans la préparation de la consultation de la population, c'était un moment fort de la collaboration. On avait suggéré d'inviter des cadres de l'organisation à y participer. (Entretien 9)

Ça nous a amenés à aller former leur conseil d'administration sur la responsabilité populationnelle, à faire un atelier auprès de leur directeur, leur comité de direction. Puis, dans chacune de ces formations, on avait une partie responsabilité populationnelle et un focus sur VES pour que le langage, la culture soit un petit peu plus portée aussi à l'interne parce que, à l'époque, quand on a commencé à soutenir ce projet-là, un des enjeux qu'ils avaient nommés, c'est qu'il y avait une bonne mobilisation à l'externe avec les partenaires, mais, les liens internes-externes ils souhaitaient les renforcer. (Entretien 10)

L'année 2013 fut une période vraiment critique dans le processus d'expérimentation de l'approche VES : une nouvelle direction fut nommée à la tête du programme SAPA, le contrat d'accompagnement qui avait été ratifié par le CSSS, l'ASSS et l'IPCDC n'a pas été renouvelé, une nouvelle coordinatrice avait été engagée pour l'accompagnement des communautés et l'approche de développement des communautés fut remise en question. Tous ces événements ont certainement joué un rôle très important dans l'évolution de la façon dont le CSSS cherchait à mettre en œuvre la responsabilité populationnelle. Les accompagnateurs étaient garants de la réussite de la démarche, ce qui rendait le CSSS plus compétent en la matière, et l'approche communautaire se situait en phase avec les orientations promues dans la responsabilité populationnelle.

De plus, il aurait fallu que le CSSS possède une assez large marge de manœuvre dans la gestion des budgets qui lui étaient alloués par le MSSS. Cette plus grande latitude aurait dû s'exprimer par une autonomie accrue du CSSS dans le choix des domaines et des priorités d'intervention eu égard aux priorités retenues de concert avec ses divers partenaires. Cependant, le mode de financement du MSSS ne semble pas avoir changé et être allé dans le sens des principes partenariaux, qui sont pourtant au cœur des concepts de RLS et de responsabilité populationnelle. Quoi qu'il en soit, l'inconfort du CSSS face à cette situation nous apparaissait évident. En réalité, la question implicite à laquelle cette organisation devait répondre était celle-ci : comment répondre adéquatement aux exigences du MSSS, qui ne sont pas toujours compatibles avec les attentes des acteurs invités autour de la table, et satisfaire en même temps la logique de compromis sociaux qui est inscrite dans le partenariat? Cela exigeait du CSSS qu'il se livre à un jeu de conciliation assez périlleux qui procède de ce que nous appelons la médiation proximale, un point sur lequel nous reviendrons plus tard.

À partir de 2013, comme nous l'avons vu, l'attitude des responsables du programme SAPA du CSSS peut se comprendre à la lumière de cette ambiguïté et sans doute d'un léger déplacement du point d'équilibre entre des principes contradictoires découlant des priorités ministérielles plus affirmées et allant à contresens du processus partenarial, dont l'aboutissement sera la réforme du réseau de la santé de 2015.

Or, la relation du ministère de tutelle, nommément le MSSS, avec ses établissements compte parmi les facteurs déterminants dans la réussite ou l'échec d'un processus de

partenariat avec des acteurs autonomes. Cette situation, qui a été documentée par Huba et Melchior (2010), se trouve confirmée par nos travaux. En raison des incohérences des divers principes promus par le MSSS, le dispositif partenarial aurait pu chercher à agir sur l'adhésion du MSSS au modèle VES en incluant dans le plan d'action une mesure à cette fin concernant les liens entre l'interne et l'externe. Une telle cible relationnelle, qui était prévue dans l'approche VES, aurait certainement pu tirer profit des compétences des ressources d'accompagnement, mais il semble bien que la sphère d'influence de ces ressources n'atteigne pas le MSSS. De toute évidence, il n'y a eu aucune médiation entre le CSSS et son instance de tutelle pour faciliter la co-élaboration d'un compromis social raisonnable visant la mise en cohérence de principes qui seraient formellement reconnus par tous les acteurs. L'absence de cette médiation a de toute évidence affecté le l'effectivité de VES, notamment par un mode de financement inapproprié, par une reddition de comptes incohérente et par une autonomie décisionnelle du CSSS insuffisante relativement au projet partenarial :

Dans le réseau de la santé, on est beaucoup dans du *top-down* [sic], comme on l'appelle, différentes directives qui viennent descendre directement du ministère et qui laissent peu ou pas assez de place au gestionnaire sur le terrain pour se positionner en fonction de sa réalité [...]. C'est les redditions de comptes du ministère, c'est la démarche budgétaire, c'est la démarche de l'agrément avec ses normes, qui est très prescriptive, c'est les différentes visites ministérielles dans les centres d'hébergement. Après ça, tu vas avoir les visites de tous les ordres professionnels qui vont venir dans le courant de l'année. Après ça, écoutez, il y a 25 démarches qui se font dans le réseau de la santé sous l'angle de la qualité des services et qui rendent le quotidien des gestionnaires terriblement lourd. (Entretien 18)

Si la relation autoritaire existant entre le MSSS et le CSSS n'est pas nouvelle, il semble que ses effets se sont accrus par palier de concentration, tout d'abord en 2013, ensuite à partir d'avril 2015. Ce mouvement de concentration produit en cours de processus

partenarial un écart entre les attentes du MSSS envers le partenaire central représenté par le CSSS et des relations partenariales de ce dernier avec ses divers partenaires locaux. Les cadres du CSSS se sont probablement sentis laissés à eux-mêmes dans la gestion des conséquences de cette contradiction fondamentale :

J'ai très peu de ressources. Mais là, c'est une question de finances.
(Entretien 16)

Le support n'est pas là, c'est moi et [mon adjoint] qui devons assumer toutes ces fonctions-là. On a mis en place une structure axée sur un cadre de référence de l'approche populationnelle, avec des tables de coordination cliniques en fonction des programmes clientèles, mais il faut les faire vivre, et là, je n'ai pas l'impression qu'on est au rendez-vous. (Entretien 18)

En fait, le CSSS s'est retrouvé plongé dans une relation de subsidiarité (au sens premier du terme) avec le MSSS alors même qu'il est encouragé officiellement par la loi (les grands principes de la responsabilité populationnelle promus par le MSSS et Agrément Canada) à déployer des efforts partenariaux dans le cadre de son RLS. L'analyse des liens établis entre le CSSS et le MSSS permet de voir que le premier n'a d'importance que dans la mesure où il répond aux commandes du second. Dans un tel contexte, les gestionnaires ne sont efficaces que quand ils parviennent à fournir les résultats commandés par le MSSS à travers des indicateurs de performance en lien surtout avec une logique de la reddition de comptes. Dès lors, la réalisation d'un véritable partenariat comme celui qui fut instauré dans les premiers moments de VES se retrouva empêtrée dans un jeu de stratégies dans lequel le CSSS essayait de maintenir sa crédibilité face à la fois à son mandataire (le MSSS) et à ses partenaires. En définitive, l'acteur qui nous a semblé être le plus vulnérable dans le processus partenarial était le CSSS. En effet, en raison de sa position de subsidiarité dans sa relation avec le MSSS, il était placé dans

une situation en grande partie en porte-à-faux avec le statut de *leader* à l'égard et dans le regard de ses partenaires de terrain, pour lesquels la responsabilité de démontrer que l'on a quelque chose à offrir revenait à celui qui lança la convocation.

Or, ce cas de figure n'est pas original puisque la plupart des recherches sur le partenariat dans le contexte québécois concluent à l'échec de l'expérience partenariale (Bourque, 2003a), mais, ici, l'un des facteurs déterminants de cette récurrence des échecs est montré avec clarté à travers l'évolution de la relation unissant le MSSS et le CSSS.

Notre cas à l'étude montre que les gestionnaires du CSSS, malgré leur *leadership* et leurs compétences, s'étaient retrouvés coincés dans une relation d'autorité qui leur laissait très peu de marge de manœuvre et dont ils voulaient se départir partiellement⁴⁶.

Un premier gestionnaire explique la situation :

Dans la réalité, ce qu'on vit, c'est des commandes --- et c'est beaucoup à la dernière minute --- de l'agence et du ministère qui nous obligent souvent à tasser nos dossiers [dont les dossiers en lien avec le partenariat]. (Entretien 26)

Un deuxième gestionnaire renchérit en ces termes :

Cette semaine, j'avais des rencontres qui étaient prévues avec mes tables de coordination clinique, mais il faut que je *cancelle* [sic] des rencontres parce que c'est la démarche budgétaire avec les plans des compressions qui s'en viennent. Ce n'est pas respectueux des partenaires, d'autant plus que les rencontres sont cédulées une année à l'avance justement pour que nos calendriers soient respectés. Il y en a qui vous diraient que c'est un défi. Des fois, c'est un peu frustrant parce que, justement, on veut mettre notre monde en mouvement. On est transparents là-dedans, mais la réalité du réseau fait que ce n'est pas toujours conséquent. (Entretien 18)

⁴⁶ Dans notre chapitre sur la méthodologie, nous avons évoqué ce point : plusieurs cadres n'avaient pas pu participer à l'étude en raison d'un manque de disponibilité lié aux exigences du ministère.

En ce qui concerne l'ASSS, qui était pourtant formellement engagée dans le partenariat, son action n'a pas permis de rétrécir l'écart entre des régimes de principes qui sont *de facto* contradictoires. Le coût cognitif de ce décalage fut entièrement porté par les cadres du CSSS, qui semblent s'être sincèrement investis dans le partenariat VES, mais la réalité de leurs conditions de pratique a de toute évidence miné peu à peu leur capacité, voire leur bonne volonté à aller jusqu'au bout de la démarche VES en ce qui a trait à la participation effective des acteurs de terrain.

5.3.2.1.1- Communication entre le CSSS et le MSSS

En ce qui concerne la mise en place de VES, à son déploiement et à ses effets sur le plan de sa contribution au maintien de la santé de la population du territoire, il nous apparaît que la communication entre le CSSS et le MSSS était déficiente. S'agissant du projet VES, aucune structure de médiation entre ces deux instances ne figurait dans les plans d'organisation. L'absence de mesure ou de reddition de comptes à destination du MSSS en lien avec la dimension partenariale dont nous avons fait mention plus haut est très révélatrice de cette lacune. Apparemment, le CSSS n'a pas consenti les efforts suffisants pour ramener le MSSS plus près du terrain; tout au long du déploiement du dispositif VES, ses cadres semblaient absorbés à rendre le CSSS attractif aux yeux du MSSS, le ministère de tutelle, en faisant la preuve qu'ils étaient capables de mobiliser les divers acteurs du terrain et de construire le RLS. De son côté, le MSSS ne semble pas disposer des ressources humaines qui seraient en mesure de comprendre la nature profonde de la responsabilité populationnelle et les exigences de sa mise en œuvre. Même si l'INSPQ

s'est penché sur l'expérience, cet organisme ne semble pas être assez proche ou disposer d'une tribune suffisamment audible pour se faire entendre du MSSS.

Toutefois, il convient de nuancer ces propos et de prendre en considération le fait qu'ils se rapportent à l'expérience VES à ses débuts. Dans ce type d'action sociale, les deux ou trois premières années d'activité ne servent habituellement que de période de rodage du mécanisme et d'apprentissage des leçons de l'expérience qui serviront de balises pour l'amélioration des prochaines étapes. Ceci étant dit, le niveau de cohésion atteint en un temps si court, qui est acté par les compromis sociaux qui furent réalisés sur le territoire de déploiement de l'approche VES, fait de ce dispositif partenarial un cas exemplaire de rapidité de construction et de renforcement des liens entre différents acteurs, lesquels, autrefois, se connaissaient peu ou ne se connaissaient pas du tout. À ce propos, un acteur du monde communautaire nous dit :

Il y avait des partenaires que je ne croisais jamais des fois sur des territoires; on a un grand territoire, la MRC, ça fait qu'il y a des partenaires, surtout au bout des territoires, dans les régions plus éloignées des fois, avec lesquels je n'avais pas de contact, tandis que là, je peux avoir un contact avec eux, on peut partager et on peut faire connaître [...]. (Entrevue 6)

Une fois que la structure est bien installée et que les mécanismes ont été bien intégrés, l'étape de négociation avec le MSSS aurait probablement pu être mise en place par l'entremise d'une structure de suivi spécifique qui aurait probablement le mandat de construire ce lien nécessaire avec le MSSS et de l'alimenter sur les questions relatives aux enjeux en lien avec le partenariat. Cette structure aurait certainement intégré le consortium qui avait été constitué dans le cadre de l'accord d'encadrement et qui a

fortement contribué à orienter la démarche VES et à l'arrimer à la notion de responsabilité populationnelle.

5.3.2.2- Relation entre le CSSS et les acteurs du terrain

Si le CSSS, dans ses actions, dépendait des commandes venues du MSSS, comme nous venons de le montrer, il ne pouvait, dans un contexte où existe un véritable partenariat, imposer ses orientations aux acteurs de terrain, et ce, même s'il disposait d'un avantage financier grâce aux ententes de services qu'il avait conclues avec certains d'entre eux. Deux raisons expliquent cette situation. Tout d'abord, il y a la question du statut de la majorité des acteurs : les membres des comités y siègent à titre de bénévole. Comme le mentionne l'un de nos participants :

Nous autres, on fait surtout ça de façon bénévole, c'est sur notre temps à nous autres. (Entretien 1).

Ensuite, une grande partie des partenaires ne dépendait pas du CSSS au plan financier et, par conséquent, n'avait pas de commandes à recevoir de lui. Cette autonomie des partenaires de la communauté a de toute évidence été prise en compte dans le dispositif partenarial, lequel reconnaissait explicitement le fait que le partenariat pouvait présenter une consistance variable dans le temps et dans l'espace. Le CSSS, qui est un très grand acteur de la communauté en tant que maître d'œuvre de la démarche VES, ne pouvait ni ne voulait contraindre ses partenaires à rester engagés de façon univoque et stable dans le temps. Ainsi, la nécessité de négocier, d'entretenir la concertation, d'être à l'écoute du milieu et d'adopter un langage pouvant être compris par tous les partenaires rend compte du pouvoir dont dispose le terrain de tout remettre en question si l'approche s'en tenait à

une stratégie de commandement qui contrevenait à un authentique esprit partenarial. En fait, ce pouvoir faisait des partenaires de terrain des interlocuteurs incontournables dans la négociation notamment parce que le modèle VES avait incorporé dans ses principes structuraux cette forme de différenciation des niveaux d'engagement. Par-dessus tout, ce pouvoir installait les responsables du CSSS dans une contradiction formelle qu'ils ont su gérer dans la mesure où leur marge de manœuvre locale face au MSSS leur a permis de le faire.

5.3.3- Sur le plan organisationnel

La question des relations entre les différents acteurs offre des pistes intéressantes pour comprendre la configuration retenue pour le partenariat. En fait, la structure telle qu'elle a été mise en place permet d'identifier quatre catégories d'acteurs selon leur position proche ou distante du terrain et selon que leur présence est stable ou ponctuelle sur ce même terrain. Le tableau suivant donne une idée des acteurs impliqués dans le dispositif partenarial :

Tableau 9- Configuration des acteurs du partenariat de VES

	Proches	Distants
Partenaires stables	Conseillers municipaux Bénévoles, membres des comités locaux Cadres d'organismes communautaires Clubs sociaux	Maires Hauts responsables politiques
Partenaires ponctuels	Compagnies d'assurances Résidences privées Bailleurs de fonds Entreprises privées Caisse Desjardins Corps de police municipale Sûreté du Québec Autres acteurs institutionnels (par exemple, commission scolaire)	Agence de santé et des services sociaux (ASSS) Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) Institut pour le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC) Université de Sherbrooke

Les partenaires ponctuels proches sont les acteurs qui se sont engagés pour des projets précis et pour des besoins particuliers sur le terrain. Par exemple, dans un sous-territoire, un corps de police municipale a été appelé à se pencher sur la problématique de la sécurité des personnes âgées. Les partenaires ponctuels distants sont les instances qui offrent un appui non négligeable à la démarche VES, mais qui ne sont pas directement impliqués sur le terrain dans le dispositif partenarial en voie de construction. L'IPCDC appartient à ce groupe. Les partenaires stables et proches sont les acteurs qui assurent le fonctionnement et le déploiement du dispositif partenarial au quotidien. Les organismes communautaires font partie de cette catégorie. Les partenaires stables et distants sont les acteurs qui participent activement au processus partenarial par l'intermédiaire de leurs représentants. Les maires, dont un fut présent à toutes les assemblées des partenaires, et les préfets des MRC représentent des exemples de cette forme d'implication. Ce type de montage organisationnel, qui est ouvert et peu contraignant, semble avoir été convenu

par les acteurs pour des raisons pragmatiques parce qu'il facilitait leur mobilisation et leur engagement selon leur disponibilité et leur expertise et qu'il ne leur imposait aucune contrainte induite. Comme le dit un acteur :

Ça me satisfait. Et ce n'est pas trop lourd non plus comme demande de temps.
(Entretien 6)

Certains acteurs pouvaient s'engager dans des projets ponctuels, se démobiliser après avoir contribué à l'atteinte d'un objectif spécifique relié à leur expertise, puis s'engager de nouveau plus tard en fonction d'un autre besoin. Dans le dispositif VES, chaque partenaire était interpellé en prenant en considération ses intérêts et sa capacité à contribuer au renforcement de l'action collective. Par exemple, les partenaires externes étaient sollicités afin d'effectuer des interventions bien précises. Comme l'a mentionné l'un des représentants de l'ASSS :

Il y en a une partie de ce soutien-là qui venait de nous, l'agence, une autre partie qui venait de l'INSPQ, puis une autre partie qui venait de l'Initiative pour le partage des connaissances et du développement des compétences (IPCDC). (Entretien 9)

Par ailleurs, le partenariat VES n'a pas de statut légal, car l'assemblée des partenaires, qui constitue l'instance décisionnelle ultime du dispositif, n'a aucune existence formelle. Tout indique qu'il était impossible d'imposer une structure formelle à une démarche qui n'intégrait que des personnes bénévoles, sinon au risque de dénaturer le bénévolat et de transformer ces gens en fonctionnaires non salariés, pour ainsi dire.

5.3.4- Mise en place des procédures et construction des compromis sociaux

D'entrée de jeu, nous rappelons que le compromis social est ou devrait être le résultat

d'une négociation (Arnsperger, 2004) entre différents acteurs sociaux qui sont engagés dans une relation dont la finalité consiste à trouver une solution qui serait socialement acceptable pour l'ensemble des parties concernées pour résoudre un problème commun (Crozier et Friedberg, 1977), ici le vieillissement de la population. L'élaboration du compromis social est soutenue par la capacité des acteurs à convenir d'un ensemble de règles qui constituent la procédure déterminant les conditions auxquelles doit obéir le processus de négociation. De ce fait, les procédures sont à la fois objet de négociation et forme de compromis.

Ici, la procédure constitue la détermination par les acteurs des limites de ce que Callon appelait les « stratégies complexes et des interactions ininterrompues par lesquelles ils définissent leur identité et les relations qu'ils établissent entre eux » (1981 : 388). Le terme procédure est polysémique et peut désigner plusieurs réalités, mais, d'un point de vue strictement administratif, il fait référence à « une série de formalités qui doivent être successivement remplies pour aboutir à un résultat. [Il renvoie également à] la manière de procéder, d'agir, d'accomplir certains actes, d'accomplir une fonction » (Boult et Méchin, 1983 : 177). Le terme comporte aussi une dimension processuelle indéniable, en ce sens qu'il représente la manière de mettre en œuvre un processus en tout ou en partie. Une fois qu'elle a été établie, la procédure s'avère reproductible. Lorsqu'elle est couchée sur papier, cette procédure devient formelle et prescriptive.

L'identification de la mise en place de la dimension procédurale permet de saisir tout le processus de négociation et les débats au cœur d'un compromis social qui est « en train

de se faire» (Callon, 1981 : 387). Les négociations et débats sont menés en vue de parvenir à un « accord intersubjectif sur les normes de base du vivre ensemble» (Arnsperger, 2004), c'est-à-dire sur les principes de fonctionnement du partenariat VES. Ainsi, la procédure, en renvoyant à la séquence de réalisation de l'activité partenariale, va au-delà du processus⁴⁷ pour embrasser les rôles et les responsabilités des acteurs impliqués dans ce processus. Elle concerne également les conditions de réalisation de l'action.

Dans les lignes qui suivent, nous allons relever ce que nous considérons comme étant les principaux éléments procéduraux qui constituent le cadre du dispositif partenarial VES et qui instituent les contraintes de négociation des compromis sociaux. Le point de vue que nous défendons ici est que le partenariat de VES a institué un cadre normatif plus ou moins formel de négociation qui apparaît relativement contraignant pour l'ensemble des acteurs alors que la plupart d'entre eux se sont engagés dans la démarche sur une base volontaire et à titre de bénévole. Ainsi, le dispositif partenarial borde les possibles de la négociation des compromis sociaux. La compréhension du processus de production du compromis social facilite l'identification des conditions d'effectivité du partenariat.

En effet, cette analyse permet de mieux appréhender la réalisation des conditions de mise en œuvre de VES. Par une analyse de la dimension procédurale, nous verrons que les compromis sociaux ne sont ni une moyenne improductive des controverses amenées

⁴⁷ Le processus répondant à la question du comment?

par le partenariat, ni le point de vue de l'acteur le plus puissant ou le plus persuasif⁴⁸, pas plus qu'ils ne sont une équation à somme nulle basée strictement sur le calcul des profits et des pertes. Les compromis sociaux apparaissent plutôt comme la co-construction sociale d'un processus d'émergence de normes de fonctionnement (procédures plutôt formelles) et de normes de co-construction de la vie en contexte partenarial. Donc, le procédural apparaît comme le compromis fondateur de la définition du territoire des possibles des compromis sociaux spécifiques à l'application de l'approche VES. Il porte principalement sur les discussions engagées par les acteurs en vue d'établir les règles de l'action partenariale, dont les principaux enjeux furent la délimitation des rôles et des responsabilités de chacun et la détermination des contraintes jugées acceptables et nécessaires à l'action partenariale.

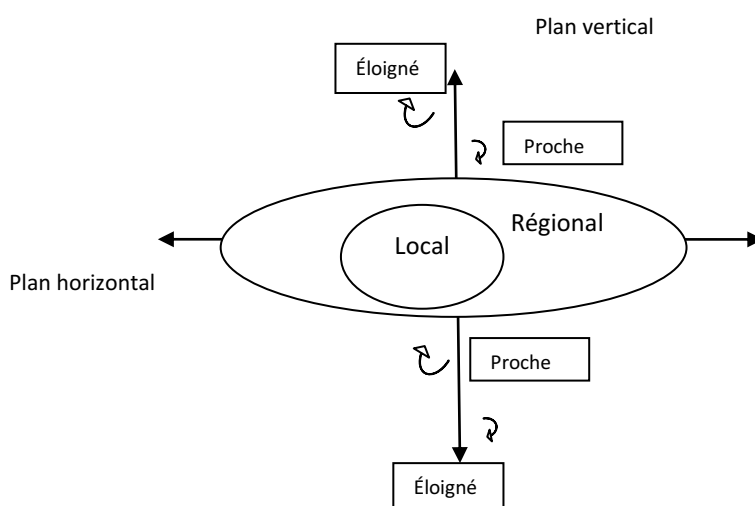
Étant donné que le processus de négociation aboutissait aux éléments procéduraux en même temps qu'il était produit en partie par les procédures adoptées, de manière tacite ou relativement formelle, les acteurs ont certainement souhaité qu'il soit optimal⁴⁹. Mais les conceptions de l'optimalité se sont modifiées au gré des confrontations du cadre théorique de l'approche VES à la réalité de la pratique partenariale telle qu'elle a été vécue par les acteurs sur le terrain. Arnsperger (2004) compte parmi les auteurs qui partagent cette conception du compromis. Ainsi, la direction du programme SAPA s'est retrouvée coincée entre la promesse de co-construction qui avait été faite au début de l'expérience et les contradictions internes du MSSS, par rapport aux principes régissant la responsabilité populationnelle dont ce programme est officiellement le promoteur.

⁴⁸ On serait tenté de penser ici au CSSS comme représentant légitime des pouvoirs publics et comme maître d'œuvre du projet.

⁴⁹ C'est-à-dire réalisée dans les meilleures conditions possibles.

Par ailleurs, nous avons observé que les paramètres⁵⁰ procéduraux se déployaient suivant quatre dimensions et en fonction de deux plans logiques. Sur le plan horizontal, il y a deux dimensions : le contexte local, qui est représenté par les comités des territoires d'appartenance, et le contexte régional, qui renvoie aux principes de la responsabilité populationnelle qui sont portés par le CSSS et partagés par les acteurs régionaux. Sur le plan vertical, il y a une dimension proximale, qui fait référence aux particularités du milieu, et une dimension distale, qui correspond au centre d'orientation stratégique, c'est-à-dire aux ministères de tutelles. Ce sont les rôles qui sont attribués aux acteurs et joués par eux en fonction de leur positionnement (proximité ou éloignement du terrain) et de leur posture dans ce contexte multidimensionnel qui vont déterminer la forme et la nature des transactions sociales engagées et les formes de compromis sociaux découlant de ces négociations. Nous représentons cette réalité dans le schéma ci-dessous :

Figure 13.- Représentation des paramètres procéduraux



⁵⁰ Les paramètres sont des éléments d'appréciation qui sont nécessaires pour juger certains faits, dont les variations le cas échéant s'accompagnent de variations correspondantes dans la suite des faits étudiés et dont dépend en particulier la solution d'un problème. (<http://www.cnrtl.fr/definition/parametres>)

Ce cadre permet de mieux situer les acteurs dans le processus partenarial et nous aide à comprendre au moins en partie les exigences liées à la mise en place de la dimension procédurale, c'est-à-dire de savoir quels sont les principaux acteurs, quels rôles ont joué ces acteurs dans le processus partenarial (qui fait quoi) et quelles sont les contraintes de l'action (quand, où, en collaboration avec qui).

5.3.4.1- Les conditions de l'action et leur gestion par les acteurs

Dans la démarche, les différents acteurs, engagés de manière volontaire pour certains ou de façon partiellement contrainte pour d'autres, ont agi dans le sens d'un équilibre qui est sinon favorable, du moins le moins dommageable possible pour eux. D'où la mise en place par ces acteurs d'un double jeu de médiation proximale et d'un double effort d'intégration verticale et horizontale. Cette réalité posait le CSSS comme principal médiateur local dans la construction de l'œuvre commune entre le terrain et le MSSS et entre les différents acteurs convoqués. En même temps, cette réalité posait les acteurs du milieu comme médiateurs entre le CSSS et leur communauté respective. Dans le cas du CSSS, la médiation proximale s'inscrit dans cette tension que nous avons décrite précédemment entre l'exigence de se conformer aux indicateurs de performance du MSSS et l'obligation de répondre aux attentes qui ont été identifiées lors des consultations sur les besoins de la communauté. Pour les acteurs du milieu, cette tension portait notamment sur l'obligation de faire bouger le CSSS sur la question des revendications de leurs communautés d'appartenance et sur la nécessité de maintenir ces communautés mobilisées autour des orientations qui ont été définies par le CSSS. La médiation proximale constitue une stratégie déployée pour faire face aux contraintes

engendrées par cette tension générée par le positionnement des acteurs sur le théâtre de l'action partenariale.

Soulignons au passage que ces deux phénomènes, à savoir le double jeu de médiation et le double effort d'intégration, furent déployés dans un contexte opérationnel dans lequel il y avait relativement peu de ressources humaines et financières qui étaient disponibles. Cette situation a contraint certains acteurs, dont le CSSS, à l'éparpillement professionnel et au saupoudrage des ressources, ce qui permet aux personnes de bonne volonté de faire tout ce qu'elles peuvent sans contribuer à ce que l'établissement soit pleinement en mesure de répondre aux exigences telles qu'elles sont formulées dans le protocole de tutelle. Cette réalité se révèle dans le fait qu'au CSSS, certaines ressources humaines stratégiques pour le processus partenarial occupaient plusieurs fonctions et portaient plusieurs missions, qui n'étaient pas toujours compatibles entre elles, sans avoir nécessairement tous les leviers et toutes les ressources pour tout faire. Souvent, ces gens étaient payés au même salaire et n'avaient droit à aucun allègement de leurs tâches de travail. On peut aisément voir les risques d'épuisement rattachés à ce mode de fonctionnement fondé sur le volontariat et renforcé par le roulement du personnel caractéristique des milieux de la santé. Ce mode de fonctionnement a connu un paroxysme à partir d'avril 2015 avec une multitude de réaffectations de postes, de congédiements et de départs à la retraite, et ce, en plus du mouvement habituel. Le saupoudrage de ressources rendait extrêmement difficiles et épuisantes la mise en œuvre et la réussite d'un projet partenarial aussi complexe que VES. À ce sujet, deux gestionnaires décrivent leur situation :

Dans ma direction, juste moi, j'ai quatre tables de coordination clinique : personnes âgées, DI-TED-DP, déficience physique, santé mentale. Alors, quand je dis qu'il faut faire vivre les comités et les sous-comités, c'est sous l'angle ne serait-ce que des capacités de nos agendas et du nombre de personnes. (Entretien 18)

Un de mes mandats, c'est la vision, les orientations et les balises, et je m'inscris aussi en soutien aux directions réseau dans l'actualisation de ces orientations-là adaptées à leurs mandats spécifiques, d'autant plus que j'ai aussi la responsabilité de la performance de notre établissement. Même au niveau de RLS, je suis aussi impliquée pour vérifier et valider tous les impacts et tous les changements que ça va avoir au niveau à la fois de la pertinence des services et des impacts que ça aura sur l'amélioration de notre offre de services et l'amélioration de l'état de santé et de bien-être. (Entretien 17)

Il faut également souligner la grande complexité de la gestion des différents dossiers au sein du dispositif et la somme d'énergie nécessaire à la mobilisation des expertises et au maintien de la motivation et de l'intérêt de tous les acteurs autour d'enjeux qui ne concernent parfois que certains d'entre eux.

Je prends l'exemple de la maltraitance. Quand on en a fait une priorité, on s'est dit : « On ne travaillera pas ça ensemble à 15 personnes [...], on va créer un sous-comité sur la maltraitance. » [...]. Ce sous-comité avait des policiers, des notaires, le volet juridique, des intervenants cliniques, différents organismes communautaires [...], la police de communauté [...] assis autour de la table [...]. Supposons que le plan de match qu'on peut se donner, c'est de dire : « OK. On va se créer un comité d'experts. Quand on a des situations difficiles au niveau de l'abus auprès d'une personne âgée, la police intervient, mais elle ne sait pas quoi faire sous l'angle légal, elle ne sait pas quoi faire sous l'angle financier avec les caisses populaires. » Alors, on a créé un comité d'experts [...]. Il faut structurer le comité, il faut identifier son rôle et ses responsabilités, et il faut identifier la trajectoire (qui *calte la shot* [sic] quand il y a de quoi dont il faut discuter avec le comité d'experts). Alors, quand je dis qu'il faut faire vivre les sous-comités, ça prend du monde et c'est de l'ouvrage [...]. Ça nous prend des organisateurs communautaires, ça nous prend du monde pour accompagner. (Entretien 18)

De plus, il semble qu'au CSSS, la définition de la notion de responsabilité populationnelle ait été laissée à la discrétion des directions de programme. Certes, les

accompagnateurs ont fait un travail de clarification, mais il apparaît que l'établissement n'a pas choisi une définition unique à laquelle tous les acteurs internes auraient pu se référer et se rallier. Nous avons relevé les deux acceptions de la responsabilité populationnelle qui ont eu cours successivement à la direction du programme SAPA : pour la première direction, on parlait d'une responsabilité partagée entre le collectif et l'individuel, tandis que, pour la seconde direction, il s'agissait strictement d'une responsabilité individuelle.

Ainsi, la médiation proximale et la double intégration étaient des mécanismes qui furent décidés par les acteurs du partenariat VES afin de parvenir à un équilibre permettant au partenariat de se maintenir et de se développer tout en conservant un caractère ouvert et inclusif dans un contexte fourmillant de contraintes de tous ordres.

5.3.4.2- Le déploiement du processus de médiation

La médiation proximale peut être appréhendée comme étant le processus par lequel les mandatés conforment leurs actions, leurs interventions et les processus aux commandes et aux attentes des mandataires et des divers partenaires. Elle se manifeste notamment par la présence de certains mandatés aux différentes instances dans une perspective de maintien du lien de proximité entre eux et le CSSS. Par exemple, certains organismes se montrent actifs dans le comité de coordination et dans les comités locaux afin d'assurer une médiation entre le terrain et les directions des organismes qui sont impliqués dans la démarche. Cette règle tacite, qui fut adoptée et reconnue par tous les acteurs, traduit leur souci de conserver un lien de proximité entre les usagers qu'ils représentaient et les

organismes prestataires de services et au sein du dispositif partenariat. L'exemple de la demande continuellement réitérée de recevoir des services de proximité illustre ce souci, comme le laisse entendre l'extrait suivant.

Je travaille beaucoup à ce que nos actions, nos interventions se rapprochent des communautés, se rapprochent des gens. (Entretien 11)

Ce jeu de médiation s'est déroulé sur les plans normatif et opérationnel. Normatif dans le sens de définir des règles du jeu (par exemple, le respect du statut de bénévole, l'adoption d'un langage compréhensible par les acteurs du terrain, le respect du statut de représentant de l'État), et opérationnel au sens de répondre de manière efficiente aux attentes et aux besoins qui ont été exprimés.

En somme, ce phénomène de médiation et d'intégration s'est déployé sur un mode de rapprochement, de maintien et de renforcement de liens. Il s'est construit à partir d'un processus de redéfinition des limites et des territoires discursifs, de reconduction des rapports sur la base d'une conception positive du vieillissement (mettant l'accent sur la santé plutôt que sur la maladie) et en appui sur une connaissance mutuelle rendue plus facile par la proximité des acteurs sur l'ensemble du territoire.

5.3.4.3- La posture des principaux acteurs au regard de la médiation et de l'intégration

Le CSSS s'est retrouvé au centre de ces diverses relations, pris entre les exigences du MSSS et les attentes verbalisées par les représentants du milieu mobilisés dans le cadre de la démarche. Ce double jeu de médiation proximale met en lumière, d'une part, la

notion d'obligation tacite ou formelle qui lie les acteurs de terrain à leur population cible dans leur relation avec le CSSS, et, d'autre part, la relation contradictoire de dépendance et d'autonomie liant le MSSS et le CSSS. Ce constat nous procure une clé de lecture permettant de comprendre la posture du CSSS, qui tente de gérer au mieux les zones de contradiction du dispositif partenarial et les attentes des acteurs locaux, qui se montrent soucieux de garder leur marge de manœuvre rendue possible par l'ouverture de leur vis-à-vis au partage du *leadership* et qui insistent pour la conserver quand ce dernier tente de revenir sur la position à laquelle il adhérait avant la création du partenariat VES.

Cependant, le CSSS n'est pas le seul acteur qui s'est retrouvé dans cette position plutôt inconfortable. Les acteurs locaux occupaient la difficile position d'intermédiaire entre les territoires qu'ils représentent au sein du partenariat et le CSSS qui dispose des leviers permettant de répondre à certaines attentes du milieu au chapitre de la santé. Ces acteurs devaient être des porte-parole crédibles et des médiateurs compétents, c'est-à-dire qu'il fallait qu'ils soient capables de mettre en action le CSSS dans le sens des revendications de leurs mandants. Ce phénomène de médiation créa un jeu d'équilibre qui était certes instable, mais qui assurait le maintien et la survie de la démarche VES au moins pendant le temps où le CSSS pouvait jouir de sa marge de manœuvre minimale.

Le double effort d'intégration prioritaire horizontale et verticale consiste en un double mouvement de réponse aux priorités officielles ou formelles d'une part et aux priorités informelles ou localement émergentes d'autre part tout en gardant à l'esprit la nécessité de maintenir une orientation qui se veut cohérente à long terme. À ce propos, un acteur

du partenariat nous livre son opinion :

Quand on anime la table, on s'assure que tout le monde a voix au chapitre, mais, en même temps, on donne une tendance à des orientations qui sont plus populationnelles plutôt que très, très locales. (Entretien 18)

Ces deux phénomènes, soit la médiation et l'intégration, participent d'un processus de co-construction d'actions et d'identités dans le cadre d'un jeu d'équilibre entre les divers plans logiques du dispositif partenarial qui serait institué par les acteurs. Dans sa posture de principal médiateur, le CSSS fut contraint à un bricolage constant et à la négociation continue avec les autres acteurs locaux afin de parvenir à créer un juste milieu qui soit satisfaisant pour tout le monde ou à tout le moins le moins dommageable possible pour lui-même. Le témoignage suivant permet de corroborer cette analyse:

Il faut être très délicat et très vigilant et il faut avancer doucement par rapport à ça, dans le respect des gens qui sont présents, parce que ce sont eux qui ont fait vivre la table jusqu'à aujourd'hui. Il s'agirait d'un pas mal orienté ou d'une stratégie mal orientée et on pourrait facilement perdre un de nos cinq comités ou sous-comités locaux. Il faut être très vigilant et il faut bien doser nos actions là-dessus. (Entretien 18)

5.3.4.4- Lieux de mise en forme de ces phénomènes

Les efforts pour maintenir cet équilibre à travers la négociation de ces diverses priorités impliquaient toutes les instances du partenariat. Dans ces instances, comme nous l'avons vu, les acteurs locaux amenaient les préoccupations de leur communauté, insistaient sur les besoins de leur milieu, défendaient leur point de vue et proposaient des solutions qui étaient conformes à leur vision de l'avenir et à leur conception des enjeux liés au vieillissement. Parfois, ces acteurs menaçaient de mettre un terme à leur coopération lorsque le CSSS tardait trop à se mettre en action ou quand ils avaient l'impression que cet organisme faisait la sourde oreille à leurs requêtes. Cette négociation se voyait aussi

dans les efforts faits par le CSSS pour convaincre les communautés d'aller dans le sens des orientations qu'il avait reçues du MSSS tout en essayant de respecter sa promesse d'être à l'écoute du milieu et des priorités identifiées par les gens. Ainsi, le CSSS devait savoir arrimer ses stratégies internes à ces priorités externes et gérer les écarts entre ce qu'il faisait et ce qu'il pouvait se permettre de faire sans se faire taper sur les doigts par ses partenaires ou par le MSSS, comme le montre l'extrait d'entrevue suivant :

Quand on travaille avec les acteurs de [communauté X], c'est un ensemble de petits villages qui ont des projets guidés par la municipalité, mais qui ont un impact avec les acteurs économiques ou touristiques. C'est important d'être à l'affût des préoccupations de ces milieux-là parce que nous, quand on arrive pour descendre nos projets, il faut considérer tous ces éléments-là. Si on arrive avec un projet plus spécifique, il faut au moins évaluer pour voir quel impact ça peut avoir dans la communauté, s'ils vont être disponibles à entendre ou s'ils ont d'autres préoccupations au moment où on se parle qui font qu'on *flopperait* [sic]. Sinon, il y a de la représentation à faire. (Entretien 5)

Ces mécanismes, qui furent institués par la volonté des acteurs ou par la force des choses dans le cadre du partenariat, pouvaient être parfois tacites, parfois officiels ou formels. Par exemple, l'on peut citer le mandat des différentes instances qui fut élaboré par le comité de réflexion et réaffirmé par les hauts responsables du CSSS à chaque rencontre de l'assemblée des partenaires. La connaissance des rôles et des responsabilités des différents acteurs en fonction de leur contexte et des contraintes auxquelles ils font face permettent de saisir les déterminants de la négociation des compromis sociaux réalisés dans le cadre du partenariat VES et font ressortir le caractère fragile de la situation pour l'ensemble des acteurs, notamment pour le CSSS qui a convoqué le partenariat. Au total, le partenariat VES fut le lieu d'une nouvelle manière de conjuguer la réalité sociale avec ses aléas et ses promesses. Selon nous, cette nouvelle manière s'appuyait sur une prise

de conscience fondamentale, à savoir que chacun dépendait de chacun pour maintenir cette forme novatrice de coopération. Dans ces conditions, les compromis sociaux sont devenus un élément incontournable et ont constitué le liant du dispositif partenarial.

Conclusion

En somme, les contraintes liées aux doubles jeux identifiés dans un contexte où le CSSS ne possédait qu'une faible marge de manœuvre, plus particulièrement dans le cadre de sa relation avec le MSSS, semblent être les éléments expliquant, d'un côté, la réalisation des compromis pour le maintien de la coopération dans les meilleurs intérêts de tous les acteurs et, de l'autre côté, le début de déficit partenarial sous les auspices de la nouvelle direction du programme SAPA. Ce déficit partenarial représente un recul qui semble avoir instauré une contradiction interne au CSSS entre les points de vue de la nouvelle et de l'ancienne directrice du programme SAPA, laquelle entre-temps avait été nommée à un poste plus important dans le CSSS. Dans ses nouvelles fonctions, celle-ci conservait le mandat de veiller au maintien de l'orientation de la démarche.

Par ailleurs, lorsqu'on considère l'ensemble du processus de mise en place du dispositif partenarial, quatre temps successifs apparaissent distinctement:

1. Un temps de questionnement de la réalité, qui est indépendant de l'implantation de la démarche VES et qui fut renforcé par l'électrochoc que constitua le refus de certification du CSSS par Agrément Canada.
2. Un temps d'ouverture du CSSS à une approche de co-construction, à partir d'un modèle de développement communautaire qui était promu par le concept de RLS

par l'intermédiaire de la démarche VES et qui proposait d'adopter la démarche suivante: consultation, planification, exécution, suivi et ajustement. Cette période se caractérise par la mise en place du dispositif partenarial VES. À cette étape, l'adaptation locale de l'approche VES constitue en soi une forme de compromis social.

3. Un temps de repli du CSSS sur son mode de fonctionnement antérieur à VES qui était valorisé de fait par le MSSS selon un modèle d'animation communautaire. Cette période se caractérise par l'apparition d'un malaise dans les rangs des acteurs engagés dans la démarche VES, qu'ils soient internes ou externes au CSSS. Elle a vu diminuer le nombre d'acteurs engagés dans le partenariat et se mettre en place un processus de renégociation des compromis initiaux.
4. Un temps marqué par le démantèlement du CSSS et le départ d'une bonne partie des membres de l'équipe stratégique qui soutenait la mise en œuvre du modèle VES. Cette période est caractérisée par un questionnement sur le devenir des compromis sociaux élaborés dans le cadre du dispositif partenarial.

La mise en lumière des pratiques (échange, communication), des moments (rencontres des différentes instances), des lieux (comité de coordination, assemblée des partenaires, comités locaux) et des contraintes inhérentes au contexte dans lequel interagissent les différents acteurs, bref le dévoilement des paramètres procéduraux, plante le décor de la négociation aboutissant au compromis social. Les compromis sociaux sont apparus tout au long de la structuration du partenariat, soit au moment de la détermination de ses contours, lors de la mise en place de la programmation des actions sur le territoire, dans l'attribution des rôles et responsabilités et dans les grandes orientations stratégiques et

opérationnelles de l'action. La posture des acteurs, les contraintes auxquelles ils devaient faire face et leur poids relatif dans le dispositif partenarial ont joué un rôle considérable dans le processus. Par exemple, nous avons pu démontrer que le changement de direction à la tête du programme SAPA au CSSS a été un facteur déterminant dans la dynamique partenariale en raison de la nouvelle définition de la notion de responsabilité populationnelle et de la façon novatrice de considérer et de s'inscrire dans la relation de dépendance envers le MSSS qui furent adoptées par la nouvelle direction du CSSS. En conséquence, nous soutenons que le contexte d'action dans lequel évoluent les acteurs n'est pas neutre parce qu'il permet de privilégier certaines stratégies et d'en négliger d'autres, compte tenu de la sensibilité des acteurs qui se trouvent aux commandes du processus et de la réaction des acteurs qui sont éloignés des centres de pouvoir.

Ainsi, au cours de la nouvelle phase de négociation qui s'est engagée à partir de 2013, les différents acteurs de terrain se sont inscrits dans une dynamique d'ajustement et de repositionnement qui était appelée à conserver, voire à renforcer les importants acquis de la première phase de déploiement de VES en refusant de céder à l'instrumentalisation de leur implication. Un des moyens utilisés par ces acteurs pour faire valoir leurs idées et leurs points de vue consistait à brandir la menace de tout laisser tomber tout en martelant leur revendication. Comme le dit Benjaballah reprenant l'idée de Lascoume, le compromis social se révèle tributaire d'une diversité et d'une complémentarité de stratégies et « non réductible à une seule action nécessaire et suffisante », sa construction « se présente [...] comme un équilibre entre plusieurs outils de nature différente » (2014 : 76). Dans la section suivante, nous allons nous intéresser à la question de l'émergence

des principaux compromis sociaux ayant facilité le déploiement et renforcé la légitimité du dispositif partenarial VES.

5.4- Objectif 3 : Les principaux compromis sociaux de VES

L'objectif visé dans cette section consiste à identifier la nature des compromis sociaux qui sont produits dans le sillage du partenariat VES. Selon nous, le compromis social représente le substrat de la matérialisation des conditions de réussite du partenariat, même s'il faut convenir qu'il est impossible de parvenir à des compromis sociaux si l'on n'a pas réussi à réunir un certain nombre de conditions requises pour le dialogue initial. Nous partons du point de vue de l'existence de ces conditions préalables et de leur identification par les différents acteurs engagés dans le processus partenarial pour analyser la contribution du compromis social à leur mise en œuvre concrète. La présente section comporte deux grandes sous-parties. Dans un premier temps, nous rappellerons ce que nous considérons être un compromis social. Dans un second temps, nous allons procéder à la description des principaux compromis sociaux qui ont été identifiés à partir de la documentation interne du partenariat, des discours tenus par les différents acteurs et de l'observation de leur agir.

Il convient d'insister sur le fait que la nouvelle réalité qui est en train de se mettre en place dans le cadre du partenariat VES inaugure un changement d'envergure tant dans l'existence du CSSS que dans la vie des acteurs du milieu qui vivent cette expérience. Or, du point de vue de Crozier et Friedberg, le changement constitue un « processus de création collective à travers lequel les membres d'une collectivité donnée apprennent

ensemble, c'est-à-dire inventent et fixent de nouvelles façons⁵¹ de jouer le jeu social de la coopération et du conflit » (1977 : 30). L'aboutissement de ce processus est modulé par un grand nombre de transactions sociales (Sénécal *et al.*, 2008) qui sont marquées par des controverses (Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003) ou des conflits (Touraine, 1984) ou qui donnent lieu à une négociation facilitant un ajustement mutuel profitable, ne serait-ce que partiellement, à l'ensemble des acteurs qui sont engagés dans la relation. À notre avis, l'ajustement mutuel recherchant le dépassement des controverses ou des conflits et la validation des stratégies mises en œuvre dans le processus relationnel représente la création d'une sorte d'équilibre que nous qualifions de compromis social.

Ainsi, le compromis social procède de la conciliation de différentes logiques d'action et de différents systèmes de valeurs. On peut considérer que le compromis social est atteint si on constate une certaine intégration des actions des acteurs, intégration perceptible à travers un discours collectif se voulant relativement harmonieux et des comportements laissant voir une certaine cohésion actée dans l'adhésion consentie des acteurs engagés dans la démarche. À ce propos, un acteur affirme ce qui suit:

On a réussi à identifier et à réunir les huit personnes responsables, qui se sont avérées très, très disponibles et positives à l'endroit de ce comité-là [...]. Les gars arrivaient à 8 heures moins le quart le matin pour accueillir les gens pour faire ça, il leur faut croire en quelque chose [...] il faut faire partie de la *gang* [sic]. (Entretien 12)

À partir de la convocation des acteurs par le CSSS en 2010 jusqu'au changement à la direction du programme SAPA en 2013, la recherche d'ajustements mutuels entre ces collectifs d'acteurs semble avoir atteint un certain équilibre qui s'avère profitable pour

⁵¹ Nous sommes ici dans les procédures telles qu'elles ont été présentées plus haut.

l'ensemble des acteurs engagés dans la démarche VES. À ce sujet, voici ce que nous dit un des acteurs :

Il y a beaucoup de services qui ont été mis en place, qui ont été bonifiés, ça a mis les gens en action sur tous les territoires; c'est clair que ça a facilité bien des choses et favorisé bien des façons de faire du CSSS et des partenaires pour améliorer l'état de santé et la responsabilité des partenaires sur le rôle à jouer. (Entretien 4)

La vive réaction du milieu faisant suite aux difficultés éprouvées par le CSSS à répondre à certaines demandes et la grogne exprimée par les comités devant le changement de position du même organisme à partir de 2013 sont révélatrices d'une déstabilisation de l'état d'équilibre initial qui avait été atteint et de la négociation d'une nouvelle forme de compromis social. Nous sommes ici face à des actions sociales stratégiques, c'est-à-dire des actions irréductibles à de simples effets de structure (Krichewsky, 2011). Pour notre part, nous avons observé que le contexte d'action du partenariat VES, qui était modulé par un ensemble de facteurs, n'était pas neutre, et nous avons identifié deux grandes catégories de stratégies en lien avec les deux moments forts de l'action, en l'occurrence un temps d'ouverture à la co-construction qui aboutit à un certain équilibre profitable au déploiement et au rayonnement du dispositif VES sur l'ensemble du territoire, et un temps de repli sur les pratiques existant avant l'instauration de l'approche VES qui engendra un malaise dans le processus et entraîna un repositionnement des acteurs. Ceci étant dit, quels sont les compromis sociaux qui ont été développés à la faveur de ce double mouvement ?

5.4.1- Les compromis sociaux

D'entrée de jeu, rappelons que les compromis sociaux auxquels on parvient peuvent être tacites et informels ou explicites et formels. Un exemple de compromis social formel est celui qui s'incarne dans les mandats confiés aux instances du partenariat, validés par les acteurs en assemblée des partenaires et répétés au début de chacune des assemblées, comme nous avons pu l'observer. Plusieurs types de compromis social plus ou moins tacites ou plus ou moins explicites peuvent être identifiés dans la relation entre le CSSS et les acteurs convoqués dans le cadre du partenariat de VES. Nous pouvons citer entre autres :

- l'accord sur le partage de *leadership* entre les principaux acteurs;
- l'entente sur la délimitation (redélimitation) de l'expertise, du statut et du rôle de chaque acteur;
- la réalisation du pragmatisme clairvoyant;
- le principe convenu de décomplexification de l'accès à l'information;
- l'instauration de l'habilitation mutuelle fonctionnelle;
- le déploiement du décroisement sectoriel;
- l'accord sur la reconfiguration du territoire.

Dans les lignes qui suivent, nous allons nous attarder à l'analyse de ces compromis sociaux considérés séparément.

5.4.1.1- L'accord sur le partage de *leadership* entre les principaux acteurs

De 2010 à 2012, l'assemblée des partenaires, qui est convoquée deux fois annuellement, constituait le lieu où l'on définissait les grandes orientations de VES. Les représentants des comités locaux et du comité de coordination discutaient des propositions amenées par le CSSS, défendaient les besoins nommés par les gens de leurs milieux respectifs et soutenaient des positions corporatives. À l'occasion de ces rencontres, les participants avaient identifié le besoin d'informer la population concernant les services disponibles sur le territoire et le besoin de redéployer les services de proximité sur le terrain. Les comités locaux jouèrent un rôle prépondérant dans la diffusion des informations sur les services disponibles qui étaient fournis par le CSSS ou d'autres prestataires de services de la région. Pour les services de proximité, une demande avait été faite pour obtenir un médecin de famille pour chacune des communautés d'appartenance; nous allons revenir plus loin sur ce sujet. Toutefois, devant l'incapacité du CSSS à donner suite à cette demande, une pétition, lancée par une des communautés qui avaient été mobilisées dans le cadre des consultations qui devaient conduire à la mise en place de VES, termina sa course sur le bureau de la directrice générale adjointe du CSSS. Cette initiative fut prise en dehors du comité local d'action, qui était alors en pleine phase de structuration; les gens de la communauté craignaient peut-être que le comité mette trop de temps à se former et avaient décidé de prendre de l'avance. Cette forme de pression qui venait du milieu local poussa les responsables du CSSS à prendre deux mesures très importantes. En premier lieu, ils ont décidé de mettre sur pied un comité stratégique, qui était formé de représentants de leur conseil d'administration, du préfet de la MRC, de représentants des municipalités et de représentants des comités locaux, pour réfléchir à la meilleure

réponse à apporter à la demande de la population d'avoir un médecin. En second lieu, ils ont choisi de débloquer un budget pour payer les coûts de la formation de deux super infirmières qui travailleraient auprès des communautés locales afin de résoudre à court terme le problème du nombre insuffisant de médecins dans la région en attendant de trouver une solution à long terme.

Dans le cas présent, nous sommes clairement dans une forme de compromis social où le *leadership* de contenu des communautés locales est accepté et respecté et où le CSSS consent non seulement à donner partiellement suite aux priorités retenues par le milieu, mais aussi à assumer et maintenir son *leadership* de processus en mettant en place une structure de réflexion et en engageant des moyens pour répondre aux revendications qui lui sont soumises. Le *leadership* de processus s'exprime par le rôle d'accompagnement et d'orientation stratégique de la démarche. Étant donné que, dans l'immédiat, il n'y avait aucune solution au problème d'accès à un médecin, les acteurs se sont entendus sur une solution mitoyenne, soit l'embauche de deux super infirmières, qui arrangeait toutes les parties. Par ailleurs, il convient de souligner que le CSSS assumait aussi en partie un *leadership* de contenu en proposant des solutions qui étaient par la suite validées par une grande majorité des acteurs.

Le *leadership* de processus s'est manifesté non seulement dans la situation précédente, mais aussi tout au long du déploiement du dispositif. Par exemple, il était à l'œuvre dans le soutien accordé à la mise en place de la démarche partenariale VES dans la MRC, dans la décision de déléguer des représentants du CSSS au comité de coordination, dans le mandat confié à une personne d'accompagner tous les comités d'action locale et dans

l'actualisation des différents plans d'action qui ont été élaborés lors des discussions en assemblée des partenaires et qui ont été déployés tant dans la MRC qu'au plan local.

Par l'expression *leadership* de contenu, nous voulons signifier la capacité d'utiliser un espace de revendication fonctionnelle comme un levier pouvant influencer les décisions qui concernent une clientèle commune. C'est le pouvoir que s'attribuent les acteurs de mettre de l'avant les besoins de leur milieu et d'influencer l'agenda communautaire, entre autres. En plus d'être une affirmation collective de certains besoins, le *leadership* de contenu se caractérise par la création ou la saisie d'occasions de faire valoir les positions corporatives par certains représentants, ce qui suppose l'intégration d'autres catégories de compromis sociaux. Par exemple, le maire d'une petite municipalité peut profiter de l'énonciation collective d'un besoin de ressources d'hébergement pour la population aînée du territoire pour mettre de l'avant un projet d'adaptation d'un ancien presbytère en résidence pour les personnes âgées.

Ce compromis portant sur le processus et sur le contenu a fait en sorte que certains acteurs du milieu ont revendiqué ce que l'on pourrait appeler la reconnaissance d'un bénévolat d'influence. Le bénévolat d'influence se caractérise par l'investissement intentionnel d'un espace de pouvoir tel que celui constitué par le partenariat mis en branle par le CSSS et l'engagement jugé nécessaire dans cet espace à la transformation de la réalité et du milieu. Cet investissement et cet engagement offrent l'occasion de faire valoir les intérêts corporatifs des bénévoles, leur permettent de modifier l'ordre du jour des grandes discussions concernant le milieu et d'influencer les agendas en matière de soin et de services de santé. Selon un acteur :

C'était un incontournable pour nous [...]. C'est important de représenter l'organisation pour faire valoir nos positions corporatives par rapport à tel ou tel enjeu, donc ma participation visait à faire valoir nos points de vue sur certaines questions relatives à la clientèle de personnes âgées. (Entretien 19)

Dans la même veine, un autre acteur ajoute :

C'est un comité qui se veut très démocratique, pour lequel on souhaite à la base de respecter l'ensemble des enjeux qui sont identifiés dans chacun des secteurs ou des territoires ou qui sont propres à chacun des partenaires. Ça, c'est ce qui est reconnu par l'ensemble des personnes qui sont autour de la table. (Entretien 18)

Ainsi, c'est le dispositif partenarial qui assume le rôle de définir le contenu, autrement dit les priorités et les grandes orientations. Ce rôle est assumé en considérant le fait que le partenariat représente moins un espace de convergence totale qu'un lieu où l'on peut parvenir à des compromis sociaux tout en tenant compte des intérêts particuliers ou corporatistes des divers acteurs. En fait, ce partage consenti des responsabilités donne à voir une action en partenariat qui s'ancre dans une quadrilogie de *leaderships* qui est hiérarchisée de la manière suivante :

- Un *leadership* de contenu, qui est partagé par tous les acteurs du fait de leur compétence auprès de la clientèle des personnes âgées, mais qui est surtout porté par les acteurs de terrain en raison du fait qu'ils sont familiers avec les réalités particulières de chacune des sous-régions. Ce contenu se déploie aussi en sous-expertises selon les thématiques spécifiques. De toute évidence, si l'on reconnaît au CSSS une légitimité sur les objets cliniques, il n'est pas le seul dans cette situation, les usagers pouvant eux aussi revendiquer une expertise expérientielle indiscutable à cet égard. De plus, même si le CSSS avait une vision globale de la situation du vieillissement démographique de l'ensemble du territoire, il n'avait

pas toujours une connaissance intime de la réalité spécifique de chacune des sous-régions. Ainsi, le fait de laisser à chaque comité local la tâche d'identifier les problématiques qui lui sont propres et de déterminer les moyens pour y faire face permettait au CSSS d'avoir accès à ce contenu, ce qui élargissait son champ d'expertise et donnait aux sous-comités l'opportunité d'exercer un *leadership* dans la définition et dans la prise en charge de ce contenu, ce qui était fort apprécié de ces derniers. Par ailleurs, une partie du contenu de la démarche proposé par les acteurs du territoire était soumise aux CSSS (par exemple, une demande pour faire augmenter les heures de dispensation des services) et une autre partie était prise en charge de manière autonome par chaque milieu. Le milieu pouvait compter sur le soutien du CSSS pour faire certaines activités (par exemple, l'organisation de journées de ressourcement à l'intention des proches-aidants, la tenue de séminaires sur la conduite automobile pour les gens âgés de 65 ou plus, etc.).

- Un *leadership* processuel, qui est véhiculé principalement par le CSSS et qui est de l'ordre de la représentativité du discours sur le partenariat et de la légitimité de l'action. Cette forme particulière de *leadership* vise à orienter le dispositif partenarial vers une démarche structurée (il faut savoir où l'on va) et à soutenir et outiller le comité de coordination et les différents comités d'action locale. Le fonctionnement du *leadership* processuel repose sur sa connaissance approfondie des enjeux globaux en matière de services de santé et de services sociaux sur l'ensemble du territoire. Cette connaissance est double parce qu'elle comprend une composante reliée au contenu et qu'elle inclut la maîtrise méthodologique

relative à l'implantation du modèle VES, car on a affaire à un type de *leadership* qui s'appuie sur un effort de conceptualisation du dispositif.

- Un *leadership* fonctionnel, qui incombe au comité de coordination et qui passe par l'application dans le dispositif partenarial VES des principes de coopération et de collaboration dans la perspective d'harmoniser les actions et de contribuer à la mise en place et au renforcement du réseautage. Ce *leadership* s'ancre dans l'expertise des acteurs du milieu, dans leur maîtrise des enjeux spécifiques de leurs domaines d'action, ce qui rend possible la mise en œuvre concrète des idées retenues par le dispositif partenarial. Sur le plan fonctionnel, le CSSS en tant que prestataire de services apparaît comme un acteur important.
- Un *leadership* opérationnel, qui est dévolu aux divers comités d'action locale et qui tend vers la mobilisation des citoyens et la concrétisation des actions sur les territoires animés par ces comités. Les comités d'action locale constituent les instances de proximité qui alimentent le comité de coordination et l'assemblée des partenaires en leur transmettant les besoins des communautés locales. Ils sont garants de la continuité de l'action en partenariat sur le territoire notamment en préconisant la mise en œuvre des actions et des orientations qui ont été décidées lors des assemblées des partenaires, ce qui renvoie partiellement au *leadership* de contenu.

Cette répartition des responsabilités, qui n'est pas étanche, mais sur laquelle les divers acteurs du partenariat VES se sont entendus, laisse transparaître, outre sa capacité à produire des compromis sociaux, une autre grande force de ce dispositif partenarial, à

savoir le fait qu'il ne cloisonnait pas les acteurs concernés dans des rôles et des fonctions qui leur seraient spécifiquement attribués. Dans ce contexte, la responsabilité pouvait être partagée entre tous les acteurs, même si elle était confiée à un seul d'entre eux, selon les besoins du dispositif partenarial et les atouts de chaque acteur, et, le cas échéant, il était possible de solliciter des expertises externes.

La conclusion logique qui s'impose est la suivante : toutes les parties en présence sortent gagnantes de cet accord portant sur le partage de *leadership*. D'un côté, le CSSS gagne puisqu'on lui achemine moins de demandes de services pour des problèmes de stress ou des traumatismes qui sont causés par l'isolement ou le sentiment d'insécurité. Le projet réalisé par l'une des sous-régions, dont nous parlerons plus loin⁵², en constitue un bon exemple. Ce projet a certainement contribué à faire diminuer la pression sur le service d'urgence causée par les cas d'anxiété occasionnée par le sentiment d'insécurité et ses effets sur la condition de santé générale de la personne âgée. On sait que l'anxiété peut entraîner des problèmes d'insomnie et d'errance nécessitent un recours à l'urgence. Le CSSS gagne également une couverture plus large du territoire par l'intermédiaire des comités de chacun des sous-territoires. Cet organisme reçoit et transmet de l'information sur les besoins spécifiques de l'ensemble du territoire. De leur côté, les communautés gagnent parce que l'accord leur permet de renforcer leur capital social (rapprochement avec les élus locaux, amélioration des services de sécurité, etc.) et de bénéficier d'une plus grande notoriété grâce à la visibilité qui leur est amenée par les actions concrètes qu'elles mènent sur leur territoire. L'accord leur permet aussi d'être en mesure de mettre

⁵² Voir description du projet à la page 255 (exemple trois)

en mouvement le CSSS sur certaines de leurs revendications, par exemple une demande de médecins pour la région, sur laquelle elles ont obtenu que le CSSS se penche.

5.4.1.2- L'entente sur la délimitation (ou la redélimitation) de l'expertise, du statut et du rôle de chaque acteur

Le contexte d'action qui accompagne l'implantation du modèle VES permet de constater l'existence d'une forme d'entente négociée sur la délimitation ou la redélimitation de l'expertise, du statut et du rôle des différents acteurs. Ces processus de délimitation ou de redélimitation représente les actions qui sont entreprises en vue d'obtenir que tous les acteurs engagés dans le partenariat acceptent et respectent leurs compétences respectives et reconnaissent leur interdépendance. Sur le plan de la pratique, ceci se traduit par une plus grande précision des mandats des acteurs, par la réaffirmation des diverses expertises et par le respect du territoire d'action d'autrui (ne pas demander à l'autre de faire ce que l'on sait qu'il ne sait pas faire ou n'a pas le mandat de faire). À ce propos, les deux extraits d'entretien ci-dessous sont très parlants:

Étant donné que les gens veulent demeurer de plus en plus longtemps à domicile et qu'ils ne veulent pas être hospitalisés, être en soins palliatifs ou être dans un CHLSD, on s'est dit : « On n'a pas de problème à les garder longtemps chez nous, mais le réseau de la santé va devoir donner des services. » C'est comme ça que ça a commencé. Nous autres, on n'offre pas de services. Chacun son rôle. C'est ça. On n'a pas de docteurs, on n'a rien de ça chez nous. (Entretien 1)

On est une organisation reconnue et financée par l'Agence de la santé et des services sociaux de [donnée anonymisée] pour offrir des services de support à une clientèle en PALV et également aux personnes âgées en général. Notre organisme offre des services qui sont bien spécifiques et qui viennent compléter l'offre de services dans la MRC [...]. (Entretien 19)

Cette délimitation (ou redélimitation) des frontières rend plus facile l'interpénétration des domaines d'intervention des divers acteurs et l'obtention de marges de manœuvre plus larges, dans les limites du possible et en tenant compte de la situation de chacun de ces acteurs (atouts sur lesquels il peut miser, contraintes auxquelles il fait face, etc.). Selon Freund (1983), le compromis requiert que chaque partie soit sûre d'elle-même, qu'elle sache faire la différence entre l'essentiel et le secondaire et qu'elle soit capable de transiger sur l'accessoire sans renier ses principes. Le compromis, qui repose sur cette délimitation facilitant l'expression et la mise à profit des expertises et l'expression et la prise en compte des forces et des faiblesses de chacun des acteurs, s'accompagne de deux conséquences. D'une part, il contribue à l'habilitation mutuelle fonctionnelle et à la maximisation du potentiel d'action des acteurs engagés dans la démarche.

En se joignant à VES, ça nous a permis d'atteindre un de nos objectifs [qui était] d'avoir un effet multiplicateur sur ce qu'on pouvait faire comme organisation en matière notamment d'information en lien avec nos services. (Entretien 19)

D'autre part, le compromis favorise le développement d'un pragmatisme clairvoyant (nous reviendrons plus en détail sur ce point plus loin), ainsi que le suggèrent les propos suivants tenus par des responsables de comité, qui veillent à s'assurer de l'adéquation des mandats et des compétences de chacun :

[...] dans un domaine correspondant à son intérêt et à son expertise et qu'on puisse servir la population où les besoins apparaissent. (Entretien 12)

Nos membres, on essaye de les orienter dans des comités qui font aussi leur affaire. (Entretien 22)

Chacun y va selon ses compétences et ses goûts. (Entretien 21)

Malgré ces ajustements, la relation de pouvoir apparaît omniprésente, mais il faut bien voir que, à l'intérieur de certaines limites, l'asymétrie de pouvoir peut avoir des effets positifs. En fait, l'on sait que si tous les acteurs possèdent le même niveau de pouvoir et disposent des mêmes ressources, bref s'ils évoluent et agissent dans des conditions identiques, ils deviennent autosuffisants. Dans ce contexte, il apparaît que la coopération n'est plus possible, voire non envisageable. Par contre, dans une relation asymétrique, la coopération demeure possible lorsque les postures de tous les acteurs sont prévisibles et que la communication sur les orientations et les intentions de chacun d'eux n'est pas déficitaire. Il nous semble évident qu'à l'intérieur du partenariat VES, la relation entre les acteurs n'était pas égalitaire, mais le respect des différences permettait la réalisation de la coopération. Le CSSS, qui représente pourtant l'un des plus puissants acteurs du dispositif partenarial, montrait des faiblesses que certains acteurs pouvaient exploiter afin de faire valoir leur point de vue. En fait, cet organisme ne disposait pas de tous les leviers dont il aurait eu besoin pour agir sur les déterminants de la santé de la population, mais, en même temps, aucun acteur ne pouvait prétendre détenir toutes les commandes. Ainsi, la relation asymétrique (Savard et Proulx, 2011) ne semble pas nécessairement constituer une caractéristique du partenariat de type pervers dont font mention certains auteurs scientifiques ou être un frein à un véritable partenariat.

Néanmoins, il nous apparaît que, dans ces circonstances, le CSSS gagnait à faire part ouvertement de ses incapacités et des limites de son action, ce qu'il ne semble pas avoir toujours fait. Ainsi, certains responsables de comités locaux nous demandaient pourquoi le CSSS avait lancé la démarche VES parce qu'ils étaient surpris de le voir tout à coup

ouvert au milieu et désireux de faire participer les communautés à l'élaboration du plan de services. Dans les documents du CSSS invitant les acteurs à le rejoindre dans son projet de co-construction du dispositif partenarial, l'organisme justifiait la mise en place du partenariat par la nécessité de mettre en commun les différentes expertises. Par ailleurs, les recommandations faites par Agrément Canada et les résultats de la réflexion stratégique du CSSS n'ont semble-t-il fait l'objet d'aucune communication. Or, un tel effort de transparence de la part du CSSS aurait été un facteur additionnel de mobilisation des acteurs (avec probablement le risque de mobiliser moins d'acteurs parce que certains de ces derniers auraient peut-être perçu la démarche comme une sorte de tentative de cette instance de les utiliser pour regagner la crédibilité qu'il avait perdue aux yeux d'Agrément Canada). Manifestement, cet exercice de transparence vaut pour toutes les parties prenantes au partenariat VES, même pour les acteurs dont les faiblesses étaient plus évidentes (rareté des ressources financières, rayon d'action limité, etc.)

Ce phénomène de délimitation (ou de redélimitation) des expertises vient remettre en question l'un de nos référents théoriques voulant qu'un partenariat doive être construit sur la base de relations égalitaires entre les acteurs qui sont engagés dans le processus (Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003; Bilodeau *et al.*, 2008 ; Savard et Proulx, 2011). Les différents acteurs n'ont pas revendiqué un statut égalitaire dans la relation, mais ils ont insisté sur le respect de leurs statuts, de leurs limites et de leurs expertises dans le cadre des accords obtenus tout au long du processus. Ce faisant, ils ont redéfini les frontières de l'action, en ce sens qu'ils ont rendu les frontières plus visibles et établi les règles favorisant une plus grande interpénétration de ces frontières. Cette clarification

était non seulement la condition d'une participation équitable de tous les acteurs qui se sont investis dans le dispositif partenarial⁵³, mais aussi le garant de la réussite pour le partenariat. De toute évidence, cette action a facilité un échange d'expertises, que nous avons nommé habilitation mutuelle fonctionnelle (nous développerons cette notion plus loin), qui offre à l'ensemble des acteurs l'occasion de se soutenir et de s'accompagner et de travailler vraiment ensemble pour le bien commun sans se marcher sur les pieds. De cette façon, le compromis social qui avait été conclu entre différents acteurs pouvait entraîner une action commune qui se révélait plus efficace que la somme des actions individuelles. C'est ainsi que fut mise en place l'une des conditions de la nouvelle manière de résoudre ensemble (Crozier et Friedberg, 1977) le problème du vieillissement.

5.4.1.3- La réalisation du pragmatisme clairvoyant

Cette forme de compromis social réfère à l'entente convenue par les acteurs de négocier la mise en place, de proposer ou d'implanter, en fonction de leur expertise, des actions ou des services qui sont directement reliés aux besoins qui ont été identifiés dans la communauté. Elle témoigne d'une prise en considération des revendications faites par le milieu en fonction de l'expertise reconnue, acceptée et respectée de tous les acteurs et des limitations qui sont identifiées et assumées par le collectif partenarial. Elle s'appuie sur un réalisme qui permet aux acteurs de s'engager dans le processus partenarial dans les limites de ce qui est possible pour eux, compte tenu de leur réalité, des occasions qui

⁵³ Selon nous, la participation est équitable lorsqu'elle permet à chacun de contribuer selon ses moyens et en fonction de son expertise, de son mandat, de ses limitations et ainsi de suite à l'œuvre commune. On se situe loin ici d'une participation égalitaire.

s'offrent à eux et des contraintes qui existent dans leur environnement. La réalisation du pragmatisme clairvoyant suppose aussi chez les acteurs un sens profond de réciprocité, qui est fondé sur le fait que chaque acteur entrant dans une relation a la certitude d'avoir quelque chose à offrir et quelque chose à en retirer. À ce propos, un participant nous confie :

On développe des choses avec le centre de santé. Quand on a des [espaces] disponibles, au lieu de les laisser vides, bien, on peut en faire profiter la communauté à ce moment-là. (Entretien 1)

Nous parlons ici de l'établissement d'une relation gagnant-gagnant, que corroborent les propos de la chargée de projet, qui furent recueillis lors de notre entretien exploratoire et réaffirmés plus tard par un représentant du CSSS.

C'est parce que, à quelque part, il faut qu'ils y trouvent leur compte, comprenez-vous? Quand on dit partenariat, c'est gagnant-gagnant. (Entretien exploratoire)

Vous savez, ça se nourrit, des concertations et du partenariat, et ça se nourrit dans les deux sens; il faut que ça soit gagnant-gagnant. (Entretien 4)

Le premier exemple qu'on peut citer pour ce type de compromis social concerne la mise en place par le CSSS du comité stratégique dans le but de répondre à une requête de la communauté demandant de procéder à l'embauche de médecins. Dans la perspective de maintenir le cap sur la co-construction du dispositif partenarial et de tenir compte de ses propres limites, le CSSS invita plusieurs acteurs influents à se concerter avec lui pour pouvoir répondre favorablement à la requête. Le CSSS y gagna, car ses partenaires lui ont accordé une plus grande crédibilité et une plus grande confiance en raison justement de cette décision de convoquer le comité stratégique, mais aussi en raison du poids de la représentation de certains acteurs dans ce comité (par exemple, les hauts responsables

politiques). Dès lors, le milieu disposa d'un levier d'influence additionnel qui lui permettait de s'attaquer à des problématiques qui étaient jugées prioritaires. Ainsi, les ressources du milieu sont mises à contribution pour la résolution d'un problème local qui était reconnu presque unanimement par les différents acteurs en présence. Rappelons que ce comité stratégique était constitué de membres du conseil d'administration du CSSS, de hauts responsables politiques, de représentants des municipalités et de représentants des communautés. Cette instance aurait pu faire le poids dans les discussions avec le MSSS concernant la marge de manœuvre du CSSS en ce qui concerne l'attraction et l'embauche de médecins pour la région. Toutefois, ce comité n'a pas survécu à la réforme du réseau de la santé et des services sociaux qui a eu lieu en 2015. Il fut dissous parce que le centre de pouvoir qui était chargé de la dotation du milieu en ressources médicales s'était déplacé et se trouvait alors au CISSS, qui est situé à plus de 100 km.

Un deuxième exemple nous vient de la coopérative de services à domicile, qui s'est rendu compte que le partenariat lui offrait l'occasion de mieux déployer le potentiel de services qu'elle offrait à d'autres acteurs. Au sein du partenariat, et plus particulièrement dans le comité de coordination, l'on discutait des besoins de la communauté. C'était une occasion pour les acteurs de se familiariser avec ces besoins sans avoir à dépenser une partie de son budget pour réaliser une étude de milieu. Dans le cas présent, le gain obtenu prend la forme d'une vision fine de la réalité sur le terrain et d'une meilleure compréhension des besoins du milieu et des gens qui sont porteurs de ces besoins. Le pragmatisme dont a fait preuve la coopérative de services à domicile est attribuable au

fait que cette organisation a été capable de saisir une opportunité offerte par l'espace partenarial pour se développer et diversifier les services qu'elle dispense à la population âgée en s'appuyant sur ses propres atouts. À ce sujet, un représentant de la coopérative de services à domicile affirme:

Un autre avantage de ce comité-là, c'est qu'on y apprend un peu les besoins; ce n'est pas assis dans notre bureau qu'on voit les besoins sur le territoire des gens. (Entretien 6)

Par la suite, forts de l'expertise qu'ils avaient développée en dispensant des services dans les résidences, les gens de la coopérative ont dit : « On va construire notre propre résidence à nous » (Entretien 6). Or, avant même la fin de la construction du bâtiment pour laquelle ils avaient réussi à obtenir du financement, tous les logements étaient déjà réservés. Dans le cas présent, le compromis social consistait à offrir à des partenaires l'opportunité de se concentrer sur leur champ de compétence alors que la coopérative de services à domicile s'en tenait à son domaine d'expertise en répondant à un besoin qui avait été exprimé collectivement dans le cadre du dispositif partenarial et reposait sur le principe voulant que l'on confie à chaque acteur des responsabilités en rapport avec ses expertises. Dans ce sens, le compromis social représente une contribution substantielle à l'atteinte des finalités poursuivies dans le partenariat VES. La coopérative a dû délaisser certains contrats de service pour se concentrer presque exclusivement sur les soins et les services qu'elle offrait dans sa résidence. La délimitation des expertises et le respect de la particularité de chacun des acteurs facilitent, encouragent et renforcent ce type de compromis social.

Un troisième exemple est la résolution du problème de sécurité qu'on retrouvait dans un des cinq sous-secteurs. Soulevée lors des différentes consultations qui ont eu lieu sur le grand territoire, cette problématique avait été retenue comme une priorité par le comité local d'action de ce secteur dans le cadre de la démarche VES. En effet, confronté à deux graves problèmes concernant la population âgée (isolement, stress et anxiété dus à un sentiment d'insécurité causé par des actes de vandalisme commis par des individus mal intentionnés), un des comités d'action locale, au lieu de proposer le recours aux psychotropes ou à la psychothérapie comme le veut l'approche strictement clinique qui est appliquée habituellement au CSSS, a décidé de mettre en branle des activités de formation sur les mesures de sécurité qui étaient données par des policiers de la Sûreté du Québec. À cela s'ajoutaient des activités de rapprochement entre les aînés isolés, qu'ils soient victimes ou non de vandalisme, et les policiers. Les personnes âgées étaient fortement encouragées à faire appel aux services des policiers quand elles se sentaient menacées. Dans le cas présent, le compromis social se situe entre une approche clinique, qui est traditionnellement portée par le CSSS et certains partenaires, et une approche axée sur la sécurité, qui est soutenue par des partenaires de la sécurité publique et de la municipalité. Ici encore, les instances concernées ont mis à profit des opportunités qui furent créées par l'espace partenarial. Ainsi, le CSSS a choisi de s'engager dans ce volet sécuritaire, ce qui aurait été difficilement envisageable en dehors du partenariat. Mieux encore, la présence du CSSS a sûrement contribué à une reconnaissance du sentiment d'insécurité vécu dans cette communauté et facilité la mobilisation des forces policières.

En outre, cette forme de compromis social a permis de bien saisir la distribution de rôles qui avait été convenue entre les diverses parties. Ainsi, les comités statuaient sur les

priorités et déterminaient les stratégies les plus appropriées pour faire face à ces priorités alors que le CSSS les accompagnait dans la formulation de la priorité, leur fournissait certaines ressources et, si nécessaire, les référait aux ressources externes compétentes et disponibles dans le milieu.

À partir de cette expérience sous-territoriale, on a organisé des tournées d'information animées par des policiers sur tout le territoire, le comité a fourni de la documentation, et tous les canaux de communication disponibles dans la région ont fait de la publicité à ces actions. Aux dires des personnes interviewées, ces activités ont contribué à faire baisser le sentiment d'insécurité et à accroître le bien-être de la population à la grandeur du territoire, pas seulement dans le secteur où se vivaient ces difficultés. Ce constat met en lumière l'existence d'une conception élargie de la santé et du bien-être grâce à un partenariat qui voit d'un bon œil la conclusion de compromis sociaux. Par ailleurs, le comité qui était à l'origine de ce projet a obtenu pour cette initiative une reconnaissance de l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS).

Nous nous retrouvons face à un type de compromis social qui s'apparente à ce qu'il convient de considérer, ainsi que le fait l'OMS, comme un accord convenu de faire des efforts de conciliation de « toutes les attentes de toutes les parties » qui sont engagées dans le processus de négociation (Boelen, 2001 : 8) en misant sur les opportunités du milieu et les expertises des acteurs. Ce type de compromis social n'est concevable que dans le cadre d'un véritable partenariat dans lequel tous les acteurs sont engagés selon

leurs moyens, leurs capacités et leur poids dans la relation, et ce, sans faux-semblant ni volonté de s'imposer ou de dicter un point de vue corporatif ou sectaire.

5.4.1.4- Le principe convenu de décomplexification de l'accès à l'information

La circulation de l'information entre les acteurs n'est pas nécessairement un produit automatique du partenariat. Cependant, les recherches s'intéressant à ce type de relation insistent sur la nécessité d'instaurer une pratique partenariale comme condition gagnante de la démarche partenariale (Barroso-Mendez, Galera-Casquet et Valero-Amaro, 2014). Dans le cas de la démarche VES, la nécessité d'établir des canaux de communication ouverts et simplifiés a fait l'objet d'une entente lors d'une assemblée des partenaires. Au moins une séance de formation animée par un expert en communication a été organisée, au cours de laquelle les acteurs du partenariat eurent l'occasion de se prononcer sur cette question. Cette forme de compromis social peut être comprise comme une initiative qui visait à simplifier les procédures et à diminuer les délais d'accès aux informations d'intérêt public concernant les services et les programmes existants et disponibles dans le milieu. Cela requiert de reconnaître l'interdépendance des acteurs présents autour de la table et la nécessité d'une meilleure circulation de l'information. Nous avons devant nous un processus par lequel des occasions, des conditions, des instances et des espaces sont créés afin de faciliter l'obtention et la transmission des informations nécessaires et sollicitées par les acteurs en relation, lesquels acceptent de s'ouvrir et de donner des informations pour en recevoir en retour. Le témoignage suivant va dans ce sens :

Tu ne peux pas tout savoir, il faut que tu sois capable d'aller chercher l'information; il ne faut pas que ça soit compliqué, accéder facilement au service ou à l'information. (Entretien 12)

Nous avons vu plus haut que certains acteurs profitaient des espaces mis en place dans le cadre de VES pour s'informer sur les besoins qui avaient été identifiés et développer des services en fonction de ces mêmes besoins. Toutefois, nous avons également remarqué que ces mêmes acteurs saisissaient cette occasion pour transmettre des informations, ce qui fait que la structure créa un flux d'informations qui allait des acteurs du terrain aux acteurs collectifs, dont le CSSS, et des acteurs collectifs aux acteurs du terrain. Les deux extraits d'entrevue cités ci-dessous illustrent bien cette situation:

Le projet VES nous offrait l'espace pour nous informer : les représentants de la Sûreté du Québec sont venus nous rencontrer et nous informer. On a suivi un programme de formation. Cela nous a mis en contact avec plus de monde encore. (Entretien 12)

Ils viennent à nos assemblées de comité, et ça nous renseigne beaucoup sur les besoins du monde et sur ce qu'on peut demander au directeur de l'hôpital, sur les services qu'ils peuvent rendre au monde âgé. (Entretien 2)

C'est ainsi qu'au cours de son implantation, VES est devenu un espace d'intégration informative à la fois verticale et horizontale. Par l'intermédiaire du comité de coordination, les comités locaux y soumettaient régulièrement les bons coups qu'ils avaient réalisés et les difficultés auxquelles ils étaient confrontés et ils ramenaient l'information du centre vers la périphérie, c'est-à-dire vers les communautés. Comme le dit un acteur :

Au comité de coordination, à part de dire ce qui se fait dans notre comité... À toutes les réunions, tout le monde dit ce qui s'est passé dans son comité [local], et, des fois, on va chercher des idées ailleurs qu'on ramène chez nous itou [sic], et ça aide. (Entretien 3)

En somme, une culture de partage de l'information a été instaurée par les acteurs, ce qui favorisait une meilleure connaissance des services disponibles sur le territoire :

Ça nous informe nous autres aussi. C'est qu'on en parle, on parle à tout le monde du mieux qu'on peut. (Entretien 3)

C'est là qu'on leur parle des services de l'action volontaire, les services de VES. On leur fournit toutes les informations dont on dispose. (Entretien 12)

Par ailleurs, cette situation facilita un rapprochement des protagonistes qui donna aux décideurs un meilleur accès aux acteurs de terrain:

Quand j'ai besoin d'information, j'appelle. Certaines fois, je monte à plus d'un étage. (Entretien 12)

Par exemple, le responsable d'un comité local pouvait, sans nécessairement passer par toutes les formalités administratives d'usage, obtenir une rencontre avec un membre de la direction du CSSS pour parler d'une question pour laquelle il estimait ne pas avoir reçu une réponse satisfaisante de la part des instances subalternes concernées. Toutefois, au-delà du principe de circulation de l'information, il y avait l'importance du contenu de cette information : les acteurs se sentaient suffisamment à l'aise pour dévoiler à autrui leurs limites et leurs difficultés, bref pour aborder certains sujets sensibles et parfois même intimes, au point que cela renforçait leur confiance en la sincérité et l'authenticité du processus. Un des acteurs nous parle de ce sentiment d'ouverture qui avait été créé grâce au partenariat VES :

Donc, ils ont un intérêt envers notre communauté, ils sont capables de nous dire ces choses-là. (Entretien 5)

Cette forme de compromis social s'est matérialisée notamment dans un projet de carnets de services pour les cinq sous-territoires qui fut réalisé lors du déploiement du dispositif partenarial VES. Chaque secteur a procédé à l'inventaire de toutes les ressources et de tous les services qu'il avait et qu'il pouvait offrir aux personnes âgées. Cet inventaire,

sous la forme d'un carnet de poche (nous avons pu juger personnellement que cet outil était plutôt bien réussi), a été distribué à une bonne partie de la population âgée de 65 ans ou plus dans chacun des sous-territoires.

Mais, pour parvenir à cette forme de compromis social, il avait fallu que la demande soit clairement exprimée par les communautés par le biais des comités qui les représentent et que le CSSS, maître d'œuvre de la démarche, soit réceptif à cette requête des comités et leur donne un appui technique et financier. Apparemment, le changement de direction au programme SAPA et le repositionnement du CSSS dans la démarche partenariale VES n'ont pas affecté cette forme de compromis social. La nouvelle direction du programme semble avoir conclu que, pour conserver la motivation des troupes, il fallait maintenir et même améliorer les canaux de communication. Ainsi, l'on continua de débattre des questions importantes (grandes orientations du CSSS, difficultés à répondre de manière appropriée à certaines demandes de la population, orientations permettant que tous les acteurs sortent gagnants de la démarche VES, etc.) au sein des différentes instances du dispositif partenarial. Les comités locaux continuèrent de réclamer la prise en compte des divers besoins de la population de leur territoire. Cette entente portant sur les canaux d'information favorisa la mobilisation des communautés pour prolonger la démarche au-delà de la réforme du réseau de la santé. En fait, selon les responsables du CSSS restés en poste, les comités ont toujours la volonté de poursuivre l'expérience même si celle-ci devrait être redéployée sur de nouvelles bases.

Comme le montre la majorité des recherches portant sur le partenariat, le compromis social prévoyant le partage de l'information contribue à une plus grande mobilisation des acteurs via le partage de valeurs communes. Il augmente le niveau de confiance et le niveau d'engagement des acteurs, ce qui favorise chez eux une meilleure coopération, laquelle constitue un élément nécessaire au succès du partenariat (Barroso-Mendez, Galera-Casquet et Valero-Amaro, 2014). Ainsi, VES permet l'installation d'un véritable réseau de communication qui relia l'ensemble des acteurs qui étaient engagés dans le dispositif partenarial. Cet acquis semble être l'un des facteurs expliquant la réceptivité de la communauté à l'appel qui avait été lancé par le CSSS de maintenir la collaboration après la réforme du réseau de la santé de 2015.

5.4.1.5- L'instauration de l'habilitation mutuelle fonctionnelle

L'habilitation mutuelle fonctionnelle représente le processus dans lequel des acteurs engagés dans une démarche commune échangent leurs compétences, leurs expertises et leurs informations et se soutiennent mutuellement pour remplir des mandats qui peuvent être communs ou spécifiques à chacun d'eux. Elle constitue une forme d'entente tacite d'assistance à un partenaire en difficulté. Ce genre particulier de compromis social est rendu possible grâce notamment au partage ouvert de l'information (ce que nous avons appelé plus haut la décomplexification de l'accès à l'information) et à la reconnaissance assumée des forces et des limites de tous les acteurs impliqués dans la démarche VES (la redélimitation des expertises, des statuts et des rôles) en fonction des contraintes et des opportunités de l'environnement (ce que nous nommions précédemment le pragmatisme clairvoyant). L'habilitation mutuelle fonctionnelle suppose chez tous les acteurs non

seulement l'acceptation de la nécessité de partager les expertises disponibles, mais aussi, et surtout la reconnaissance de l'existence de cette expertise diversifiée. Lorsqu'il a été engagé, le processus favorise la maximisation du potentiel des acteurs.

Un premier exemple de ce type de compromis social nous est fourni par le CSSS qui, selon un acteur, « chapeaute et donne des ressources [...] » (Entretien 22) et en retire une source d'information de première main sur la situation des différents acteurs. Les partenaires de VES sont parvenus à un niveau de confiance si fort qu'ils ont dépassé les limites de l'action à destination de la population et se sont engagés dans une démarche d'entraide. Le haut niveau de cohésion atteint au cours des premières années de VES offrait aux divers acteurs (en particulier aux acteurs collectifs) l'occasion de convenir de s'entraider, de se soutenir mutuellement et de résoudre ensemble des problèmes liés à leur fonctionnement interne. Le fait d'accepter de s'ouvrir, de dévoiler ses faiblesses et de permettre à ses partenaires de nous apporter leur appui constitue une forme d'entente qui incite à lâcher prise sur certaines chasses gardées.

Aujourd'hui, quand on a une problématique, on a toujours une solution par un coup de fil, on connaît quelqu'un qui connaît quelqu'un dans le RLS qui peut nous aider. (Entretien 5)

L'acteur qui rendait le service se positionnait comme un acteur incontournable et il devenait plus performant dans son offre de service, alors que son vis-à-vis qui recevait le service bénéficiait d'une expertise qui lui permettait de résoudre ses difficultés.

Si, demain matin, [l'un des nôtres] a besoin de quelqu'un pour des choses, il va demander de l'aide au comité de coordination et il va sûrement l'avoir. Je regarde monsieur X qui est allé travailler avec monsieur Y sur certains dossiers sur lesquels monsieur Y avait besoin d'aide; [ce dernier] l'a eue. Si

monsieur X n'avait pas été capable, il aurait envoyé quelqu'un d'autre.
(Entretien 22)

Quand on n'est pas capable d'animer un programme nous-mêmes, ou si cela dépasse nos compétences, on va inviter des partenaires à venir assister à ce qui se passe. (Entretien 23)

De la même manière, les accompagnateurs et le CSSS se partageaient toute une gamme d'expertises. Ainsi, les premiers assistaient le second dans la compilation des données de consultation, l'informaient sur des expériences qui étaient en cours sur le territoire ou qui étaient faites ailleurs et partageaient avec lui des données probantes. En contrepartie, le CSSS offrait aux accompagnateurs un accès privilégié au terrain et, surtout, il leur donnait aussi l'opportunité d'expérimenter une nouvelle forme d'accompagnement qui était fondée sur une approche de co-construction. En ce qui concerne les consultations sur le territoire et la planification des actions se rapportant au modèle partenarial VES, un représentant de l'ASSS nous confiait que le CSSS n'avait pas à se soucier :

[...] d'embaucher un consultant ou à développer une méthodologie qu'ils ne connaissaient pas. Il y a eu vraiment du partage de connaissances et d'expérience, de connaissances scientifiques à plusieurs niveaux (Entretien 8)

En somme, ce type de compromis social favorise une certaine forme d'ajustement et de renforcement mutuel qui, en fin de compte, s'avère bénéfique pour l'action partenariale. En outre, ce type de compromis complète et dépasse le processus d'apprentissage mutuel que certains auteurs ont identifié comme étant un facteur important dans la réussite du partenariat (Barroso-Mendez, Galera-Casquet et Valero-Amaro, 2014).

5.4.1.6- Le déploiement du décloisonnement sectoriel

L'espace partenarial a offert l'occasion aux acteurs impliqués dans la démarche VES de s'entendre sur le besoin d'effectuer un décloisonnement des secteurs qui sont représentés dans le dispositif de partenariat. L'analyse de nos données empiriques nous permet de suggérer que le décloisonnement sectoriel tel qu'il est déployé dans le partenariat VES revêt trois dimensions :

- une dimension rêvée;
- une dimension perçue;
- une dimension réalisée.

Tout d'abord, la dimension rêvée se manifeste dans la vision exprimée par le collectif d'acteurs d'un arrimage des différentes actions en cours et des services offerts sur le territoire et d'un élargissement de la démarche à tous les programmes du CSSS. Elle s'apparente à un plaidoyer en faveur d'un décloisonnement sectoriel et exprime le vœu ou la revendication d'une réflexion non seulement sur la population vieillissante, mais aussi sur la population dans son ensemble. La dimension rêvée s'appuie sur un plan opérationnel d'intégration relative des autres dispositifs partenariaux comme MADA ou la table multisectorielle et sur un désir d'élargir le partenariat à des collaborations qui deviennent de plus en plus intersectorielles. À titre d'exemple, mentionnons l'intention exprimée par certains de mettre en place un programme à frais partagés MADA/VES :

Ça peut être intéressant de faire une rencontre juste là-dessus : c'est quoi les plans d'action, comment on peut faire. (Entretien 16)

Un tel plan intégrerait également les démarches du Pacte rural (dans la région à l'étude, toutes les municipalités sauf une sont rurales) et la politique famille de la MRC.

L'avenir de VES, on le voit aussi du côté [de la communauté X]. Il y a eu une démarche commune d'une politique Amie des aînés et d'une politique familiale. En même temps, c'est un exemple concret de la vision de l'inclusion des aînés dans une politique famille. C'est des pistes intéressantes pour VES. (Entretien 11)

La dimension rêvée réfère à une démarche qui prendrait la forme d'un mouvement où tous les acteurs du territoire s'assoieraient autour d'une table dans le but d'échanger des informations et de travailler en collaboration pour le bien de l'ensemble du territoire, la porte d'entrée étant incontestablement les personnes âgées. Cette dimension s'exprime dans une vision de l'intégration comme étant un large mouvement s'inscrivant dans une démarche populationnelle authentique où la participation de tous les partenaires serait effective et non instrumentalisée par certains individus qui seraient en quête de visibilité ou de notoriété. Selon nous, l'approche citoyenne telle qu'elle est exprimée ici renvoie à la démarche initiale du CSSS, mais élargie à l'ensemble de la population sans égard au critère de l'âge, ce qui se situe directement en phase avec les principes de l'approche populationnelle.

C'est juste que, dans la vision d'avenir, c'est peut-être plus qu'on ne ferait pas de différence avec les âges, on est plus dans une approche citoyenne, si on veut, où c'est la santé de la population de ce territoire-là qui est visée. (Entretien 16)

La mise en lumière de la dimension rêvée montre bien la forte appétence des acteurs pour les principes de la responsabilité populationnelle, ce qui contredit une observation voulant qu'il y aurait une certaine fatigue des partenaires face au projet VES. En fait, nous pensons que cette fatigue concerne peut-être davantage les partenariats qui ne sont

suivis d'aucun effet que le partenariat lui-même. Tant que les acteurs se retrouvent dans la démarche et qu'ils se sentent valorisés pour ce qu'ils sont et pour ce qu'ils apportent à l'œuvre commune, indépendamment de leur poids relatif, ils vont demeurer mobilisés et fortement engagés.

Un deuxième exemple concerne le souhait qui a été formulé par la ville-centre d'arrimer sa politique d'hébergement aux volets santé et services sociaux du CSSS dans le cadre de VES. Dans son témoignage, qui apparaît ci-dessous, un représentant de la ville dit espérer que celle-ci parviendra à adapter ses normes afin de faciliter la mise en place de nouveaux services destinés aux personnes âgées du territoire :

VES est vraiment le créneau santé, les compétences de la municipalité ne vont pas jusque-là. On veut offrir une belle qualité de vie aux citoyens, mais on peut constater, peut-être comme c'est le cas dans notre volet hébergement-aménagement-habitation, qu'il y aurait place à avoir davantage de lieux de convalescence pour les personnes ou de lieux intermédiaires entre la résidence pour personnes âgées et le CHSLD. Entre les deux, il y a un vide, on le constate. On ne peut qu'encourager ceux qui les ont ou frapper aux portes de ceux qui les ont pour pouvoir les mettre en place et les soutenir. C'est dans ces sens-là qu'il y a un maillage. (Entretien 18)

Ce rêve est construit autour des occasions perçues de développer de nouvelles relations dans une structure transversale qui est alimentée par le souhait d'une complémentarité tant au niveau budgétaire qu'au niveau des interventions en vue de maximiser les effets des actions des uns et des autres et de réduire les dépenses inutiles. Les deux extraits d'entrevue suivants évoquent cette réalité :

Ils souhaitaient avoir un protocole d'entente avec la municipalité et leur comité [...], pour un comité local parce qu'ils voyaient des possibilités d'arrimage, il y avait même un montant d'argent qu'ils étaient prêts à investir qui serait jumelé à celui de la municipalité. (Entretien 10)

L'idée, c'est de ne pas dédoubler les services pour éviter de se marcher sur les pieds ou de dépenser des sous inutilement et de joindre nos efforts pour donner un meilleur service encore. (Entretien 18)

Cette démarche d'intégration, qui fut imaginée comme un suprapartenariat englobant tous les secteurs et toutes les clientèles, n'est pas toujours évidente à incarner dans la réalité. L'on sait que, en raison de ses diverses composantes, la prise en charge d'un seul secteur est déjà d'une grande complexité. D'après un gestionnaire du CSSS,

On y a réfléchi, mais, sur le terrain, ce n'est pas réaliste et on n'est pas capables de faire vivre cette réalité-là. Par exemple, on a une table de coordination clinique au niveau de la déficience intellectuelle et des TED (troubles envahissants du développement). Sur cette table-là, quand vous discutez de la trajectoire du continuum de services, ce ne sont pas les mêmes besoins pour un déficient intellectuel de 5 ans ou de 8 ans que pour une personne de 70 ans en hébergement et dont le vieillissement est en train de prendre le dessus sur la déficience intellectuelle, ce n'est pas pareil. (Entretien 18)

Néanmoins, cette exploration de la possibilité d'un décroisement exprime un désir de la part des acteurs du partenariat de briser les barrières tout en conservant les frontières bien délimitées et visibles pour tous. Des frontières plus ouvertes grâce à une meilleure communication et au respect mutuel facilitent les négociations et les échanges qui sont indispensables à l'établissement d'un partenariat authentique qui se montre capable de tenir ses promesses et de relever le défi du jeu collectif harmonieux et efficace.

Ensuite, la dimension perçue, en ce qui concerne le rapprochement entre les acteurs, les secteurs et les services, relève de l'ordre de la représentation positive, du ressenti et de l'émotion. Elle se manifeste à la faveur d'échanges mutuels qui sont jugés profitables par les parties en présence. Plusieurs exemples peuvent être évoqués pour expliciter cette dimension, mais nous nous contenterons d'en donner deux.

Premièrement, nous avons observé les efforts importants qui ont été faits par les acteurs du partenariat pour arrimer les approches VES et MADA, ce qu'ils considèrent comme étant gagnant-gagnant parce que cette initiative consacre à leurs yeux un élargissement et un renforcement de la collaboration entre les deux modèles. La dimension perçue s'incarne dans la démarche d'identification des dimensions qui sont communes aux deux modèles.

MADA rejoint certains objectifs de VES et c'est sûr que c'est intéressant à ce niveau-là. C'est gagnant pour MADA. (Entretien 14)

Deuxièmement, nous avons noté les liens qui ont été développés par les acteurs du partenariat VES, notamment avec la Sûreté du Québec et d'autres ressources du milieu, liens que tous qualifient de positifs ou d'avantageux.

On a eu un avocat qui est venu donner une conférence et c'était très riche en événements. (Entretien 12)

Avoir un comité commun avec tous les partenaires qui siègent dessus, c'était un avantage pour nous. (Entretien 6)

Comme les conseillers municipaux qui ont les dossiers aînés sont habituellement au comité, ça a permis de démarrer en tout cas ces discussions-là et de s'apercevoir dans certains territoires de ceci: « Han! On travaille donc bien dans le même sens! C'est donc bien le *fun* [sic]! » (Entretien 16)

Finalement, la dimension réalisée se déploie dans la mise en place d'actions concrètes. Nous nous situons ici dans l'ordre de la mise en œuvre. Cette dimension, qui consacre le renforcement de la connaissance mutuelle par le truchement d'une participation à des actions multisectorielles et du développement de services en collaboration avec plusieurs partenaires, se traduit par des actions de rapprochement des acteurs clés du milieu. Par exemple, une activité organisée à l'initiative du CSSS permettait de rencontrer

[...] la commission scolaire, le Centre local d'emploi, la Société de développement économique [autour] d'enjeux communs, de défis communs, donc de solutions communes. (Entretien 16)

La dimension réalisée se manifeste également par le fait que les différentes associations de bénévolat s'impliquent dans des actions communes, ce qui était impensable jadis :

Les bénévoles [de notre secteur] sont tellement intégrés qu'ils emmènent les gens à l'hôpital; cela ne se faisait pas avant. (Entretien 12)

En fait, l'intégration aux comités locaux de conseillers municipaux qui sont responsables de MADA, la diversification des secteurs représentés dans le dispositif partenarial VES et l'ouverture des comités locaux et leur intégration à d'autres instances de concertation qui se montrent actives sur le territoire représentent trois marqueurs du développement et du renforcement de cette tendance. À ce propos, les deux citations suivantes sont fort explicites :

Tout le monde vivait dans son petit coin [avant la mise en place de VES]. Moi, je trouve que c'est un comité... c'est le seul comité où les secteurs travaillent ensemble dans toute la municipalité. (Entretien 3)

Il n'y a pas juste VES, il y a aussi d'autres instances de concertation où les préoccupations sont plus transversales. Le comité VES de ce secteur-là vient se joindre à d'autres structures de concertation qui se préoccupent beaucoup de conditions de vie et de qualité de vie, mais c'est transversal, ce n'est plus divisé par clientèle, par exemple juste les aînés. (Entretien 11)

La réalisation d'actions conjointes par VES et MADA illustre cette intégration qui fut mise en œuvre concrètement, intégration dont découle une certaine forme d'optimisation des ressources. Comme le mentionne un des acteurs:

Pour l'intérêt de la concertation et aussi pour des raisons économiques, financières, on a décidé de faire un seul programme de la journée avec une seule animation qui sera reproduite dans les cinq secteurs. Donc, ça nous permet de mettre nos ressources en commun et ça va nous permettre aussi

de faire un meilleur retour, une meilleure analyse, une meilleure évaluation de la journée, étant donné que le programme est semblable pour les cinq secteurs. (Entretien 14)

Un certain décloisonnement sectoriel semblait également prendre forme à l'intérieur du CSSS. Selon les responsables du projet, VES faisait figure de catalyseur d'une révision des autres programmes. Effectivement, le CSSS entreprit une démarche afin de revoir et de redéfinir son organigramme, insistant sur le fait que les autres tables de concertation devraient être organisées suivant le modèle VES. Un des responsables nous dit :

Avec le plan d'organisation, on a voulu transposer le fonctionnement de VES sur une table de santé mentale, de déficience intellectuelle, de troubles envahissants du comportement ou de déficience physique. (Entretien 18)

Cette tendance au décloisonnement était portée par un appel pressant au changement des pratiques au sein de l'institution. Comme le mentionne un acteur :

Le CSSS, c'est gros, et on a besoin à l'interne de se concerter dans notre vision un peu comme équipe, direction et intervenants. (Entretien 16)

Ce souci de décloisonnement interne peut aussi se voir à travers la nouvelle structure qui a été mise en place, dans laquelle nous remarquons la présence d'un nouveau poste de coordonnateur de la performance ayant reçu le mandat de concrétiser la responsabilité populationnelle. Cette nouvelle orientation (nouvelle structure, rôle de coordination de la performance) suggère que la transformation interne du CSSS fut engagée de manière résolue. Selon le titulaire du poste :

Ça s'appelle coordonnateur à la performance et au bureau de projets, mais je travaille au niveau de la performance, du bureau de projets et du soutien au réseau, alors dans toute l'actualisation de la responsabilité populationnelle. Ça veut dire aussi le soutien au réseau dans les projets par les projets cliniques et aussi peut-être le soutien à des organismes communautaires. (Entretien 4)

Toutes ces dimensions du décloisonnement sectoriel possèdent des logiques spécifiques, mais les acteurs de VES sont parvenus à mettre ensemble ces logiques dans le quotidien du déploiement de l'expérience partenariale VES sans s'attarder à chacune d'elles dans le feu de l'action. De notre point de vue, la justification de cet arrimage de plusieurs logiques différentes constitue une forme particulière de discours dans lequel le dispositif nouvellement constitué peut déconstruire les modes de fonctionnement antérieurs et envisager de nouvelles avenues (une nouvelle forme de communauté de pratique) dans la recherche du bien commun, dans le cas présent une communauté où les conditions d'un vieillissement réussi sont réunies grâce à l'apport de tous.

5.4.1.7- L'accord sur la reconfiguration du territoire

Cette forme de compromis social se révèle à travers le montage structurel du partenariat, axé sur un regroupement par affinités (besoins semblables, caractéristiques similaires) de gens provenant des différentes communautés et sur la proximité géographique. Ainsi, le terrain auquel s'intéresse notre recherche est davantage le territoire vécu que le territoire officiel, car il porte un sens que les gens partagent et dans lequel ils se reconnaissent. Le compromis social apparaît aussi dans le ralliement des différents acteurs au découpage du territoire et dans le fait qu'ils ont intégré cette nouvelle conception territoriale dans leur mode de fonctionnement. L'abandon du découpage spatial officiel du territoire par un grand nombre de personnes, qui est causé par la caractérisation administrative du territoire, favorise des interactions à la fois nouvelles et intenses. Cette reconfiguration de l'espace en territoires d'appartenance, qui a été acceptée et validée par les acteurs, est animée par un comité dit d'action locale, ce qui dénote une volonté de rechercher des

critères de similarité dans les préoccupations, les besoins et les alliances naturelles qui se nouent dans l'occupation de l'espace. En définitive, le CSSS ne considérerait plus cet espace en fonction du nombre d'habitants à desservir au kilomètre carré, mais à partir du territoire occupé selon les particularités socio-économiques, les sensibilités culturelles et les enjeux socio-historiques. Aux dires de plusieurs acteurs, cette façon de faire conduit les gens à un ralliement territorial qui donne du sens et suscite la fierté. Un participant nous dit :

On est fiers de ce qu'on a fait depuis un an et on veut continuer. On vient de finir quatre séances de documentaire avec 150 personnes. On veut répéter ça. On veut aller plus loin. On cherche d'autres domaines pour mieux s'impliquer. (Entretien 20)

Ce redécoupage, issu de la caractérisation du territoire vécu par les partenaires, recrée l'espace et la manière de l'occuper, renforce les liens de proximité, renouvelle tout en les amplifiant les alliances naturelles et facilite la circulation de l'information du centre vers la périphérie et vice versa. Ainsi, au fur et à mesure que se déploie le dispositif VES, le CSSS voit évoluer son rapport avec son propre projet populationnel.

Chaque membre de ce comité est très heureux de retourner dans son village pour communiquer l'information au restaurant ou à la messe. Il y a aussi un attachement ferme dans chaque municipalité qui est dur à déplacer. Surtout quand ce sont des personnes âgées comme nous autres, c'est plus difficile. (Entretien 20)

Le nouveau découpage territorial rend compte aussi d'un effort concerté du CSSS et de ses différents partenaires en vue de s'acclimater à la nouvelle situation et d'adapter une démarche *a priori* théorique aux structures existantes pour les renforcer afin de parvenir à une meilleure performance collective par rapport aux enjeux communs.

Quand on travaille avec les acteurs de [la communauté X], bien, c'est un ensemble de petits villages qui ont des projets guidés par la municipalité, mais qui ont un impact avec les acteurs économiques ou touristiques. (Entretien 5)

Ce type de compromis social exprime la volonté du CSSS d'être vraiment à l'écoute de la réalité de la population qu'il dessert et de modifier ses façons de faire en vue de se rapprocher des préoccupations du milieu en tenant compte des particularités propres aux sous-territoires qui furent identifiées lors des démarches de caractérisation. Il permet de constater l'ouverture des communautés aux propositions de reconfiguration territoriale qui se rapprocheraient de leur vécu quotidien et qui seraient soucieuses de leur culture.

CONCLUSION

Les compromis sociaux que nous avons identifiés ne sont pas définitifs, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas négociés une fois pour toutes. Les acteurs eux-mêmes ont exprimé cette réalité et l'un d'entre eux nous confiait que l'on ne peut « jamais rien tenir pour acquis » (Entretien 5). Nous avons vu que leur maintien ou leur renégociation dépendait au premier chef des acteurs en présence, des motivations qui les animent et des moyens dont ils disposent. Les catégories théoriques du partenariat qui furent énoncées plus haut sont évidentes: humaine et sociale, psychologique, structurelle, processuelle, historique, culturelle, politique, délibérative, participative et médiatrice. Compte tenu de tout ce qui précède, le RLS deviendra une réalité seulement quand, dans la transaction sociale induite par l'action en partenariat, tous les acteurs auront pris conscience que le pouvoir ne se trouve ni dans le statut ni dans les moyens financiers, mais qu'il réside dans les conditions qui entourent l'action et lui donnent sa consistance. En réalité, le pari du

compromis social n'est pas toujours facile à tenir. Toutefois, les indices de réussite de l'expérience partenariale VES suggèrent que le compromis social constitue un facteur déterminant dans la réalisation d'un véritable partenariat, lequel favorise à son tour l'évolution des anciens modes de fonctionnement. Nous parlons d'un partenariat qui est mené de manière ouverte et consensuelle et dans lequel tous les partenaires, quel que soit leur statut, participent de manière équitable, mais pas nécessairement égalitaire à l'œuvre commune. Ainsi, le compromis social ne représente pas une fin en soi, mais plutôt un moyen, « une méthode sociale » (Müller, 2011 : 186) permettant l'avènement d'un partenariat authentique. Les apports d'un partenariat qui a été construit sur le compromis social illustrent cette situation. Ils permettent de statuer sur notre objectif de recherche quatre, en ce sens que la démarche VES fut l'espace de déploiement d'intérêts complémentaires ou divergents de différents acteurs qui étaient à la fois proches par la thématique et distants par leurs conditions d'existence et leur mode de fonctionnement. Cette expérience constitua une réponse aux effets d'appropriation d'un territoire (De Gaulejac, 1989). Elle fut aussi le « champ de la mise en œuvre » de la responsabilité populationnelle, au sens où l'entend Kübler, c'est-à-dire qu'elle fut un lieu où il y a eu un ensemble d'interactions, « contrairement aux approches *top-down* », [dont] la mise en œuvre est ici conçue comme un processus d'interaction dynamique » (2000 : 31) entre les acteurs de terrain. Ces interactions ont facilité la négociation des rôles et des responsabilités de même que de l'étendue et de l'intensité des actions mises en œuvre. En fait, cette réalité contraste fortement avec la relation entre le CSSS et son ministère de tutelle, c'est-à-dire le MSSS.

Les compromis sociaux tels qu'ils sont mis en lumière dans la présente thèse montrent leur contribution à la réalisation des conditions de réussite du partenariat, en ce sens qu'ils favorisent un respect mutuel parmi les partenaires, une meilleure communication, un engagement plus fort des acteurs, le partage de valeurs communes, etc. Même s'ils n'assurent ni la stabilité des acteurs dans le dispositif partenarial ni la disponibilité des ressources financières, les compromis sociaux permettent de penser que tous les acteurs ayant choisi de s'engager dans la démarche VES ont manifesté la volonté d'œuvrer ensemble au profit des finalités retenues d'un commun accord lors des assemblées des partenaires, même si les contraintes qui ont été imposées par le CSSS comportaient des effets déstabilisants pour le partenariat VES. Les compromis sociaux garantissent des échanges qui font que tous les acteurs sortiront gagnants de la relation, au même titre qu'ils s'impliquent équitablement dans l'œuvre commune selon leurs ressources et leur marge de manœuvre indépendamment de leur poids relatif dans le dispositif.

Toutefois, le processus de structuration, de négociation et de renégociation des divers compromis sociaux dont nous avons relevé la présence n'a pu livrer tous ses secrets en raison de la déstabilisation du contexte d'action qui a été causée par l'introduction du projet de Loi 10. D'un point de vue scientifique, il est établi que tout processus de changement demande du temps, comme ce fut le cas pour les fusions d'organisations de santé aux États-Unis et en Grande-Bretagne (Bourque *et al.*, 2011), et il en va de même pour les effets (changements observables à moyen terme⁵⁴) de toute action collective. Quoi qu'il en soit, certains signes ne trompent pas et permettent de dévoiler au grand

⁵⁴ Selon la perspective de la Gestion axée sur les résultats (GAR), le moyen terme peut être considéré à partir d'une période de six mois pour un projet d'une durée d'un an à trois ans suivant le début des opérations du projet.

jour la contribution très importante du dispositif partenarial VES dans la modification des anciennes pratiques. Les principaux effets qui ont pu être observés lors des divers processus de mise en place des compromis sociaux dans le dispositif partenarial VES sont les suivants:

- la restructuration interne du CSSS à partir du modèle VES;
- le renforcement des liens entre les acteurs du territoire;
- la réduction de la duplication des services;
- la croissance et l'adaptation des services de première ligne;
- le renforcement du sens à la vie de ceux qui étaient engagés dans la démarche, témoin d'une contribution à une démarche de vieillissement réussi qui a été favorisée par une participation sociale accrue des personnes âgées du territoire.

Par contre, si le partenariat de VES s'est révélé une expérience prometteuse du fait qu'il avait été construit sur plusieurs compromis sociaux, il présentait une faiblesse capitale, à savoir qu'il s'appuyait sur trois piliers⁵⁵, dont le CSSS était l'un des plus importants. Lorsque cet organisme disparut de la carte, toute la structure en fut fortement ébranlée.

5.5- Objectif 4 : Effets des transformations du réseau de la santé et des services sociaux sur la capacité du dispositif à faire vivre ses compromis sociaux

Dans cette partie, nous voulons documenter les effets des transformations du réseau de la santé sur les compromis sociaux négociés. L'on comprendra que cette documentation, ne peut être que partielle et fondée sur les premières impressions d'acteurs qui sont

⁵⁵ Ces piliers sont les partenaires locaux, le cadre théorique et le CSSS (maître d'œuvre de la démarche).

encore étourdis et décontenancés par la rapidité et l'ampleur des changements amenés par le nouveau contexte. En effet, avec l'arrivée au pouvoir du Parti libéral en 2014, un vent de changement souffle sur l'administration des services publics. Le système de santé et des services sociaux engage un nouveau virage après l'adoption de la Loi 10, qui a fait disparaître les ASSS et les CSSS au profit d'une nouvelle structure qui fut nommée Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS), laquelle se déploie sur un territoire beaucoup plus vaste que celui du CSSS. Cette nouvelle réforme fait en sorte que les centres de décision s'éloignent du terrain et des communautés et pose une difficulté accrue pour penser la dimension territoriale de l'approche populationnelle. Par le fait même, les lieux de négociation, les acteurs participant à la négociation et les enjeux des négociations acquièrent de nouvelles dimensions. Toutefois, cette nouvelle configuration ouvre une possibilité de fédérer un territoire plus étendu et par conséquent de constituer un acteur collectif ayant une envergure et un poids susceptibles de faire bouger le MSSS. Pour y parvenir, il faudra donner vie à cet acteur collectif en suivant l'approche de compromis social et contraindre le MSSS à aller dans le même sens. Pour le moment, le constat est le suivant : une perte de l'appui stratégique, une mise en veilleuse de la dynamique de concertation, une attente des orientations du grand CISSS par rapport à l'avenir de VES.

5.5.1- Perte de l'appui stratégique

Une des premières répercussions de ce changement fut la mise à pied de l'ensemble des cadres qui avaient contribué au déploiement de VES. Toutes les personnes qui misaient sur le potentiel de VES et qui offraient l'appui et l'encadrement qui étaient nécessaires à

sa mise en œuvre furent invitées à remettre leur démission et à poser leur candidature à de nouveaux postes au sein de la nouvelle structure. Au CSSS, la très grande majorité de ces cadres a fait le choix de prendre sa retraite. Bref, l'équipe stratégique qui était en soutien à la démarche n'est plus. Ainsi, l'approche VES avait perdu tous les acteurs de premier plan qui étaient en mesure d'engager le système dans l'orientation induite par sa mise en œuvre. D'une démarche qui semblait rallier l'ensemble des acteurs du territoire, il ne reste que la volonté de poursuivre, mais selon d'autres modalités qui sont plus ou moins définies. Ce qui semblait acquis après trois années de travail partenarial ne l'est plus. L'effort de pluralisme actif (habilitation mutuelle, respect mutuel des limites et des expertises, etc.) qui avait été consenti dans la convocation de l'ensemble des acteurs du territoire est remis en question par une approche qui se veut fortement descendante (*top-down*), enlevant au palier local, du moins provisoirement, tout pouvoir de statuer sur les mécanismes de prise en charge des problématiques territoriales. Si, comme le suggère Callon (1981), ce sont les rapports de force qui vont dicter les objets de la négociation, les limites de cette négociation et les acteurs appelés à y participer, ils obligent aussi les acteurs à élargir leur point de vue. Concernant les négociations qui avaient cours au sein du partenariat VES, il nous a semblé que ces rapports de force ne jouaient pas dans le sens où certains acteurs ont pu imposer leur point de vue, mais plutôt dans le sens où chaque acteur fut en mesure de résister aux pressions exercées par les autres acteurs et de les contraindre à tenir compte de ses intérêts légitimes et ses convictions (Canivez, 2011). Cependant, avec la réforme du réseau de la santé et des services sociaux de 2015, les compromis sociaux qui furent élaborés par l'intermédiaire de l'action partenariale à la faveur des rapports de force qui avaient été institués par les acteurs du milieu se sont

dilués dans une attente causée par la déstabilisation de la démarche qui avait été engagée sur le territoire.

5.5.2- Mise en veilleuse de la dynamique de concertation

Cette réforme s'est accompagnée d'un bouleversement qui a affecté directement le *leadership* de processus au palier local représenté par le CSSS. En effet, cette dernière instance ayant apparemment disparu de la superstructure du nouveau CISSS, l'espoir de voir une dynamique communautaire de co-construction d'une offre de services qui s'inscrirait dans la perspective de la responsabilité populationnelle et qui serait axée sur la négociation de compromis sociaux qui sont profitables à l'ensemble des acteurs s'est évanoui. Évidemment, ce constat n'est valable que dans les limites de l'état actuel des choses sur le terrain. En effet, le MSSS récupère dorénavant l'essentiel des pouvoirs en matière de détermination des priorités et d'allocation des ressources tant humaines que financières. En voici un exemple :

Pour les super infirmières, c'est sûr que c'est le ministère qui identifie le nombre. Il y a des formations, on a des gens qui sont en formation qui pourront devenir des super infirmières. Maintenant, il n'y a plus les instances qui pourraient influencer. (Entrevue 28)

La délimitation des sphères territoriales, qui possèdent chacune leurs finalités et leurs modes d'existence et qui sont imbriquées dans le dispositif partenarial, s'est estompée au profit d'une réorganisation dictée par le ministère de tutelle. Dans ces conditions, le partenariat devra être renégocié avec des médiations institutionnelles et des arbitrages qui sont différents. Nous sommes ici dans une transformation des logiques relationnelles qui est amenée par une modification des rapports de force (Callon, 1981), changement

entraîné par la nouvelle réforme. Les acteurs devront se repositionner et composer avec la nouvelle donne résultant de la reconfiguration du système de santé.

En outre, la déstabilisation de ce contexte d'action a entraîné chez les acteurs partenaires une frustration à la hauteur de l'espoir qu'ils avaient de bâtir ensemble quelque chose dont les gens seraient fiers et pour lequel ils s'étaient engagés avec enthousiasme dans l'aventure partenariale VES.

Comme le CSSS est devenu un CISSS et que les services de proximité n'étaient plus une priorité, ce sujet qui servait à motiver et à mobiliser les communautés est venu faire «pout, pout, pout» parce qu'on est venu comme le mettre dans la filière 13, il y eu une déception. (Entretien 25)

Cette déception des comités se faisait déjà sentir après le changement de posture du feu CSSS à partir de 2013, marqué par le déplacement de certaines priorités relatives aux services de proximité et, ultimement, avec le contenu et le sens nouveau qui était attribué au partenariat. Mais, malgré leur déconvenue de voir affaiblir une démarche si prometteuse, les acteurs ont manifesté le désir de conserver le dispositif partenarial VES. C'est ce que nous a expliqué un des deux cadres intermédiaires qui avait fait le choix de continuer dans la nouvelle structure :

On a été agréablement surpris. Donc, on a dit : « Dans le fond, vous êtes prêts à poursuivre. » (Entretien 27)

Cette volonté de maintenir vivant le dispositif partenarial nous renseigne sur la fierté que la démarche VES procurait aux gens qui s'y étaient engagés :

Vous n'êtes pas sans savoir qu'on a eu un beau projet autour de la bientraitance pour les aînés [quatre conférences réunissant chacune 150 personnes]. Je me faisais dire encore hier soir lors de notre dernière rencontre de déjeuner sur la bientraitance : « C'est incroyable tout le travail que vous faites. » Ça nous fait plaisir. (Entretien 21)

Ce témoignage parle également du souci de garder ce lien de proximité, ce qui passe par une relation privilégiée avec les divers acteurs du territoire et en particulier avec les représentants du pouvoir public pour travailler sur des problématiques en lien avec la santé de la population, sachant que la démarche VES constitua un espace d'informations de première importance pour eux. Le déploiement de VES à ses débuts était à l'origine d'un mouvement auquel les partenaires ont pris goût; à travers la démarche de consultation et leur implication dans le dispositif partenarial VES. Les acteurs du territoire considéraient VES comme une façon de faire bouger les choses, ne serait-ce que parce qu'ils étaient présents et que cette présence ne pouvait pas être ignorée.

5.5.3- Attente des orientations du grand CISSS

En dépit d'un fort désir de poursuivre l'aventure VES, les effets de la réforme grande réforme de la santé de 2015 sont énormes. Sur le plan organisationnel, les acteurs du milieu s'inscrivent dans une démarche de construction de la gouvernance du CISSS. Dans le contexte actuel, VES devient un dossier parmi d'autres, probablement inconnu aux plus hauts niveaux du CISSS. Lorsque la nouvelle structure sera constituée, il faudra effectuer une démarche de promotion de VES afin de lui donner un second souffle. Cette situation témoigne d'une dilution des particularités des diverses communautés locales au profit d'une conception centralisée, voir tayloriste de l'organisation des services qui va nettement à l'encontre des principes fondateurs de VES, lesquels sont directement issus des recommandations de l'OMS :

Je trouve qu'elle [la structure du CISSS] fait abstraction par la force des choses de la couleur locale des territoires. (Entretien 26)

La posture générale des acteurs est celle d'une attente des nouvelles orientations en ce qui a trait à la responsabilité populationnelle et aux mécanismes de réponse aux enjeux de santé publique, parmi lesquels on retrouve la problématique du vieillissement. En somme, tout ce qui a été construit par le CSSS et ses partenaires et validé par les acteurs engagés dans le dispositif partenarial VES est en grande partie à revoir à la lumière des nouvelles orientations qui seront formulées par le CISSS.

CONCLUSION

La mise en œuvre de la responsabilité populationnelle dans son volet visant à « assumer l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être d'une population d'un territoire donné » (Tourigny, Cardinal et Bonin 2013 : 3) impose la nécessité d'instaurer un véritable partenariat unissant les acteurs des RLS. Ce partenariat doit prendre les traits d'une « société de compromis » dans laquelle l'organisation et la régulation vont se structurer à partir des catégories qui avaient été définies par Nachi (2011a). Par sa structuration, sa composition et son orientation, le dispositif partenarial VES semblait vouloir emprunter cette avenue à travers le consentement et l'engagement des différents acteurs à faire tout en leur pouvoir pour élaborer et réaliser un projet commun destiné au bien-être des personnes âgées du territoire concerné. Bien que des différences de points de vue aient existé et que des rapports de force aient été mis en œuvre, il semblait qu'un certain équilibre avait été atteint à travers les divers compromis qui avaient été réalisés. Toutefois, cette expérience révèle que la volonté des acteurs de terrain ne suffit pas pour qu'advienne un véritable partenariat, que leur choix d'adopter et de mettre en œuvre des orientations des instances politiques de gouvernance (ici, le MSSS) n'est pas toujours

payant et que les décisions qui sont prises par ces instances priment sur les velléités des acteurs de terrain qui veulent répondre aux besoins de leurs communautés. L'adoption de la Loi 10 en constitue une preuve évidente. Cette nouvelle législation dévoile les profondes divergences de vues entre les divers paliers du système de santé et des services sociaux en ce qui a trait à la mise en œuvre de la responsabilité populationnelle. D'un côté, l'INSPQ fait la promotion d'une approche orientée sur le partenariat local et met en place des mécanismes d'accompagnement en partenariat avec d'autres acteurs compétents du système (Aubé *et al.*, 2015). De l'autre côté, il semble que le MSSS ne valorise pas cette façon de faire alors même qu'elle constitue un facteur de conversion⁵⁶(Sen, 2003) d'une des politiques qui a été adoptée en matière de santé et de services sociaux. En guise de conclusion, disons que l'expérience VES permet d'émettre la suggestion suivante : la délégation aux instances locales du pouvoir de négocier des compromis sociaux est loin d'être acquise et, de ce fait, la marge de manœuvre indispensable pour une mise en place effective des RLS reste à conquérir.

⁵⁶ Un facteur de conversion est un ensemble de mécanismes permettant aux dispositifs capacitants (un programme gouvernemental ou une politique publique, par exemple) de se matérialiser

Chapitre VI

Discussion

Le regard porté sur le processus de déploiement de l'approche VES nous a aidé à saisir un ensemble de transactions qui donnent lieu à des compromis sociaux qui facilitent l'intégration des divers acteurs et de leurs actions en une force collective qui se révèle potentiellement efficace sur les plans individuel et structurel. Ce constat nous a permis de soutenir que le compromis social constitue le facteur d'actualisation des conditions de réussite du partenariat. Au regard des différents écrits que nous avons recensés dans la littérature scientifique que nous avons explorée systématiquement tout au long de notre démarche de recherche, nous allons revisiter nos principaux résultats afin de vérifier si les enseignements que l'on peut tirer de notre terrain d'étude confortent ou remettent en question les positionnements antérieurs à notre étude. Tout d'abord, nous allons voir les facteurs qui nuisent à l'efficacité des transactions sociales qui prennent place au sein du dispositif partenarial, puis nous nous intéresserons à la façon dont ces facteurs négatifs ont été contrés sur le terrain. Par la suite, nous tournerons notre regard vers les facteurs qui augmentent cette efficacité spécifique pour vérifier leur effectivité dans le cadre d'un véritable compromis social.

6.1- Les entraves et les facilitateurs du compromis social de VES

Comme le mentionnent White (2000), Bilodeau (2000) et Bourque (2003a), une relation de dépendance se caractérisant par une instrumentalisation de la participation citoyenne au profit de la légitimation des décisions administratives s'avère préjudiciable au succès du partenariat. Dans les domaines du marketing et du management, cette attitude est qualifiée de comportement opportuniste (Barroso-Mendez, Galera-Casquet et Valero-Amaro, 2014). C'est un cas de figure qui peut se vérifier partiellement ici, en particulier si nous nous référons à la deuxième période de la mise en place de l'approche VES (2013-2015). Cet opportunisme n'a pas été sans conséquence sur le niveau de confiance et d'engagement des acteurs, qui se sont sentis peu à peu dépossédés d'un pouvoir qui avait pourtant fait l'objet d'un compromis social dont l'efficacité pour potentialiser le partenariat a été démontrée. Le déclin de la participation qui fut observé chez les acteurs lors de cette période constitue un indice du malaise créé par cette nouvelle réalité. Ce cas de figure confirme le point de vue de Bilodeau (2000) voulant que le partage du pouvoir et du contrôle de la décision entre les représentants de la population et le CSSS soient des facteurs incontournables dans le maintien de la participation des différents acteurs et de l'efficacité du partenariat. Ce sentiment d'inconfort fut exprimé explicitement par les acteurs qui entendaient bien conserver leur relative grande latitude dans la détermination des grandes orientations de la démarche.

Si, dans certains cas, les acteurs communautaires sont dépendants du financement des établissements publics, ce qui les amène à accepter d'avoir un rôle de faire-valoir; dans le partenariat VES, la grande majorité des acteurs était impliquée de manière

désintéressée eu égard au financement de leur structure d'appartenance. Cette forme d'indépendance fit en sorte que le CSSS n'était pas vraiment en mesure de les soumettre à sa seule volonté, ce qui fut bénéfique pour le processus de négociation des compromis sociaux qui avaient été identifiés au cours de la période précédant le recentrage du CSSS et son abolition. Point à souligner, les acteurs de terrain ne revendiquaient pas un statut d'égalité avec l'établissement, contrairement à ce que proposent certains auteurs, qui insistent sur la nécessité de réduire les relations asymétriques et de rechercher des relations égalitaires (Bilodeau *et al.*, 2008; Savard et Proulx, 2011). Selon certains acteurs de terrain, le CSSS représentait un très gros joueur avec lequel il était plus judicieux d'exiger une participation équitable selon les atouts, les limites, les expertises et les statuts des différents acteurs concernés. En fait, la présence dans toutes les instances du dispositif partenarial VES de personnes qui étaient directement concernées par le phénomène du vieillissement et interpellées par l'approche populationnelle, certaines d'entre elles ayant une expérience en gestion dans le secteur public, peut avoir joué un rôle déterminant dans ce jeu relationnel. Cette présence a certainement contribué à la réalisation des compromis sociaux, notamment en ce qui concerne la question de la délimitation des expertises, des statuts et des rôles des divers acteurs.

Pour Bilodeau (2000), l'incompréhension de la manière dont la coopération et l'action en partenariat se construisent entrave la compréhension du lien entre les caractéristiques du processus et la qualité du produit auquel aboutit ce processus, c'est-à-dire les effets du dispositif. Selon Bourque (2003b), l'absence de démocratisation du processus s'avère dommageable pour le fonctionnement et la finalité du dispositif. Pour notre part, dans le dispositif partenarial que nous avons étudié dans cette recherche doctorale, dans toutes

les instances concernées, nous avons vu à l'œuvre un mode de fonctionnement collégial qui était fortement soutenu par l'ensemble des acteurs. Les débats ouverts et respectueux des points de vue, la recherche de consensus et l'obtention d'accords sur les décisions à prendre ont fait de ce partenariat un espace de libre circulation des idées et de défense des intérêts dans une perspective de rationalité supérieure, du moins jusqu'à la tentative de la direction du programme SAPA de récupérer le *leadership* de contenu.

Ce dernier point, c'est-à-dire la remise en question du *leadership* qui avait initialement été confié aux acteurs de terrain, s'avère extrêmement important, car une des contraintes à la réussite du partenariat qui est souvent évoquée est l'absence d'une vision commune entre les acteurs en relation. Or, dans le cas qui nous concerne, un consensus s'est dégagé autour de la nécessité d'agir efficacement sur le phénomène de vieillissement démographique, tous les acteurs ayant exprimé le fait qu'aucun d'eux n'était capable à lui seul de faire face à la situation. Dès lors, une des conditions pour parvenir à des ententes négociées en prenant appui sur l'expertise de chaque partie (répartition du *leadership*) et par conséquent pour conclure des compromis sociaux était instaurée. Également, la démocratisation du processus devient possible quand, comme le suggèrent Teaster *et al.* (2009), les acteurs impliqués dans la démarche sont animés de la volonté de faire une différence dans la vie des gens. Ici, le principe de la responsabilité populationnelle, son ancrage dans une territorialité vécue et la nécessité d'un renouveau de l'organisation des services en raison du vieillissement particulièrement marqué de la population du territoire étudié, alors même qu'Agrément Canada avait statué et sanctionné une performance inadéquate du CSSS à ce chapitre, formaient un faisceau de

conditions favorables à une approche qui serait véritablement partenariale. Mais tout cela fut brisé, du moins provisoirement, par la réforme du réseau de la santé et des services sociaux qui a été mise en branle en 2015. En somme, nous voyons que le contexte fut déterminant pour l'efficiencia du dispositif partenarial, en amont par le truchement de la réforme de 2004 instituant les RLS et Agrément Canada et en aval par l'intermédiaire de la réforme de 2015.

Aussi, la disponibilité de financement est reconnue comme étant une des conditions de réussite du partenariat (Perkins *et al.*, 2007; Twomew *et al.*, 2010). Pourtant, nous avons remarqué que le CSSS n'avait prévu strictement aucun budget pour la mise en œuvre du projet VES, une situation que nous avons validée auprès de cet établissement. Toutefois, quelques mécanismes de compensation furent mis en place par les diverses instances concernées. Tout d'abord, le CSSS a délégué une ressource pour l'accompagnement des partenaires. Ensuite, pour l'organisation de certaines activités ponctuelles, le recours aux secteurs privé et semi-privé (par exemple, l'Appui⁵⁷) ou à des élus locaux représenta une source de financement secondaire appréciable. Cependant, certains projets proposés par les comités d'action locale n'exigèrent aucun financement spécifique, car ils misaient principalement sur le bénévolat de leurs membres. Enfin, les directeurs de certains organismes engagés dans les différentes instances du partenariat étaient en mesure d'engager des budgets marginaux pour soutenir certaines activités à partir de la marge de manœuvre financière dont ils disposaient en vertu de l'obligation qui leur incombe de bâtir des relations de partenariat. Par exemple, le Conseil des aînés et des retraités de la

⁵⁷ Organisme de financement créé au Québec en 2009, dont le mandat est de contribuer à améliorer la qualité de vie des proches aidants d'aînés, à faciliter leur quotidien et à veiller à ce qu'ils tirent pleinement profit des ressources mises à leur disposition. <https://www.lappui.org/>

MRC apporta sa contribution monétaire à la réalisation du carnet de services. Cette condition rejoint l'une des recommandations qui ont été formulées par Bilodeau *et al.* (2008) et par Corriveau (2009).

Néanmoins, l'absence de budget dans le plan stratégique du CSSS entraîna une très forte pression sur les responsables de l'établissement lorsque vint le moment de faire face à certaines attentes qui avaient été créées par la démarche VES en lien notamment avec les services de proximité, par exemple la demande faite par la communauté pour augmenter des heures d'ouverture du CLSC. Comme dans le cas qui a été documenté par Bourque (2003a), L'absence de ressources financières dédiées au partenariat constitua l'un des facteurs intervenant dans la déstabilisation du processus et dans la reconsidération du compromis social sur le partage de *leadership*. Cette absence de ressources pour soutenir une telle démarche (le partenariat VES) pose la question de la relation entre le CSSS et le MSSS et de la marge de manœuvre dont le premier peut se prévaloir dans la gestion des fonds qui lui sont alloués par le second.

L'absence de lourdeur administrative dans la mise en œuvre des projets constitue une autre condition de réussite du partenariat. Nous avons constaté, comme cela avait été convenu entre les acteurs du partenariat, que la structure de VES était très ouverte et accommodante pour ses membres, y compris pour des questions de collaboration avec d'autres démarches partenariales comme MADA. Comme le suggèrent Kasunic, Tina et Susan (2008) et Bilodeau *et al.* (2008), les membres représentaient l'ensemble des secteurs qui étaient concernés par le phénomène de vieillissement de la population du

territoire. Cette vaste gamme de participants a permis de prendre en compte les préoccupations de la communauté et de déterminer ensemble la réponse commune qu'il fallait apporter à ces préoccupations. Enfin, l'effort d'intégration des compromis sociaux dans son fonctionnement interne semble avoir été une orientation prise par le CSSS. Cette orientation était annonciatrice d'une tendance à la transformation des structures internes de dispensation des services qui aurait pu à terme contribuer à ce que Bourque (2003a) nomme une transformation du système et des services.

Les avantages matériels, la communication, l'engagement et la confiance représentent d'autres conditions de la réussite du partenariat qui sont reconnues par les chercheurs tant du champ de la santé publique que des domaines du management et du marketing (Barroso-Mendez, Galera-Casquet et Valero-Amaro, 2014). Ainsi, en ce qui concerne le dispositif partenarial VES, nous avons pu voir que l'apport des compromis sociaux sur le partage de *leadership* et la décomplexification de l'accès à l'information constituaient des facteurs du développement et du renforcement de la confiance entre les acteurs, au point que ces derniers pouvaient aller au-delà du niveau de collaboration requis pour les besoins de la communauté et à s'aider les uns les autres.

En somme, il est possible de soutenir que, dans le cadre de VES, les acteurs impliqués s'étaient résolument engagés dans une démarche de réalisation des conditions de réussite du partenariat. Cependant, tout n'était pas parfait puisque, entre autres, le partage du *leadership* n'était pas toujours explicitement défini et la communication ne portait que sur des questions en lien avec l'intérêt immédiat de la démarche partenariale. Mais il

n'en demeure pas moins que les compromis sociaux réalisés laissent transparaître une véritable volonté des acteurs de dépasser leurs différences, de faire preuve de tolérance et de respect les uns envers les autres et de résoudre les problèmes auxquels ils sont confrontés en co-construisant une solution qui soit pleinement satisfaisante et profitable pour tous. La grande majorité des acteurs concernés étaient présents autour de la table, partageant une vision positive du vieillissement et retirant des avantages personnels en lien avec la visibilité et la satisfaction : renforcement du sens à la vie (Leclerc, 2007).

Quoi qu'il en soit, la plus grande entrave à l'approfondissement des compromis sociaux fut certainement la relation entre le CSSS et le MSSS. Concrètement, cette relation de dépendance a pris notamment la forme du déplacement du personnel stratégique vers un plus grand centre urbain ou du congédiement de ce même personnel, ce qui entraîna une rupture dans l'orientation initiale en raison du fait que ces gens perdaient contact avec la démarche VES. Ce pouvoir de déplacer les cadres sans égard aux engagements auxquels ils étaient liés sur leurs territoires agit nécessairement sur la posture de ceux-ci face au MSSS; cette posture pouvait être soit de charme, soit d'*advocacy*, soit des deux en même temps, dépendamment des orientations qui avaient été adoptées par ces gestionnaires et de la marge de manœuvre qu'ils auraient pu s'attribuer.

Il ressort des résultats de notre recherche doctorale que Bourque (2003a, 2003b) avait raison de soutenir que la réussite du partenariat dépend de son institutionnalisation et de la conduite des acteurs en fonction des enjeux de pouvoir et d'intérêt qui sont les leurs. De ce fait, cette notion d'institutionnalisation appelle une révision en profondeur de la relation entre le MSSS et les établissements qui relèvent de lui. Tant et aussi longtemps

qu'un véritable authentique n'aura pas été instauré et institutionnalisé entre le ministère de tutelle et ses instances tributaires et que cela n'aura pas été construit sur un rapport au territoire vécu, il sera impossible d'avoir un véritable partenariat avec le terrain en dépit de la bonne volonté des acteurs et des compromis sociaux auxquels ces derniers peuvent parvenir localement. En ce sens, nous pouvons suggérer que la réforme du réseau de la santé et des services sociaux de 2015, par son aspect extrêmement centralisateur, se révèle profondément néfaste pour des projets partenariaux et s'inscrit en faux contre les principes défendus dans l'approche VES. Cette proposition reste à explorer.

Certes, il apparaît nécessaire d'établir des dispositifs de coopération qui visent à réduire l'effet de subordination qui est associé au déséquilibre du pouvoir entre les acteurs qui sont partie prenante d'une démarche partenariale comme VES. À cette fin, le recours aux compétences de certains professionnels, notamment des planificateurs médiateurs à l'échelle régionale, voire nationale --- comme le recommandent à juste titre Bilodeau (2000), Goldberg *et al.* (2012) et Williams (2011) --- n'est guère suffisant. Dans le cas du partenariat VES, nous avons noté l'existence d'un dispositif de contrepoids statutaire qui contribue à favoriser la recherche de compromis qui ajoute aux conditions proposées par ces auteurs. Cependant, comme nous l'avons vu dans le cas des compromis sociaux qui ont été conclus sur le territoire étudié, il importe d'insister sur la redéfinition des expertises des différents acteurs prenant part au dispositif partenarial et sur l'importance d'une communication ouverte entre eux. Cette redéfinition nous semble faciliter dans une certaine mesure la cohabitation des paradigmes d'action et l'attachement des acteurs à des rationalités supérieures, notamment la préséance de l'intérêt public sur l'intérêt

particulier, la solidarité sociale ou la réciprocité entre partenaires, ainsi que le soutient Boelen (2002).

Par ailleurs, si la formalisation des échanges entre les divers acteurs (Bilodeau, 2000) et l'institutionnalisation du partenariat (Bourque, 2003a) renforcent les compromis sociaux, il faut bien voir que, dans le cas présenté ici, le dispositif partenarial n'a pas eu le temps d'atteindre l'étape de la formalisation et, par conséquent, nous ne pouvons pas savoir si les compromis sociaux auraient été renforcés avec le temps. Mais, ce qui est sûr, c'est que l'interprétation du mandat du CSSS par les personnes responsables et leur volonté et leur capacité à se prémunir contre certaines incohérences du MSSS pèsent fortement sur la forme et le maintien des compromis sociaux qui ont été atteints. Ainsi, pour atténuer cette pression et pour se donner les moyens de mener à bon port le virage populationnel qui fut engagé après la visite d'Agrément Canada, le CSSS a fait appel à des regards extérieurs compétents comme l'ASSS, l'IPCDC, l'INSPQ et l'Université de Sherbrooke dans sa démarche de reconstruction de sa légitimité externe. Cette décision du CSSS traduisait aussi l'absence au MSSS d'un cadre de soutien pour l'accompagnement des établissements. En somme, de notre point de vue, tous ces regards externes (y compris celui du MSSS⁵⁸) ont été l'une des conditions de réalisation des compromis sociaux au sein du dispositif partenarial VES parce qu'ils traduisaient l'espoir placé en la réussite de l'expérience, laquelle, il convient de le rappeler ici, était la première au Québec qui s'appuyait sur l'approche VES.

⁵⁸ Les mesures prises par le CSSS permettent de suggérer qu'il souhaitait démontrer au MSSS qu'il était capable d'assumer la responsabilité populationnelle telle qu'elle est prescrite dans les grandes orientations de celui-ci. Le CSSS était donc très sensible au regard de son ministère de tutelle par rapport à la nouvelle orientation qui avait été engagée.

En outre, le CSSS n'avait pas besoin de dépenser beaucoup d'énergie pour mobiliser les acteurs du terrain puisque le travail d'éducation par rapport aux besoins du milieu avait déjà été accompli en amont. Contrairement à d'autres expériences recensées dans les écrits scientifiques et menées notamment aux États-Unis, où la mobilisation représentait parfois une difficulté majeure puisqu'elle était liée à l'atteinte des objectifs d'un projet, les acteurs du territoire d'expérimentation de VES ne se sont pas fait prier pour embarquer dans l'aventure. Les acteurs collectifs ont d'abord répondu favorablement, puis ils ont réussi à engager des acteurs individuels représentant l'ensemble du territoire dans la démarche. Comme nous avons pu le voir dans notre recension des écrits, cet engagement des principaux acteurs constitue l'une des conditions incontournables de la réussite de la démarche VES.

Nous avons aussi montré que, dans le cadre de leurs ententes de financement ou dans le contexte des grandes orientations politiques qui les gouvernaient ou des accords signés entre les ministères de tutelle et/ou agences locales (par exemple, pour la mise en place des RLS), les acteurs institutionnels avaient l'obligation de collaborer. Cette obligation nous semble constituer l'une des conditions favorables à la réalisation du compromis partenarial dans la mesure où les contraintes représentent aussi des habilitations dans le processus de structuration des réponses aux problèmes sociaux (Eymeri, 2000). Or, force est de constater que cette forme d'institutionnalisation a rencontré une autre forme de même nature, plus forte encore et poussant en sens contraire, en l'occurrence la Loi 10.

Une autre condition qui nous apparaît tout aussi importante réside dans la disponibilité du concept VES, qui fut élaboré par l'INSPQ en 2008 et qui bénéficia du soutien de l'IPCDC pour le développement des compétences des acteurs locaux notamment en ce qui a trait à la question du partenariat. Le RLS aurait pu être mis en place selon d'autres modalités, mais nous sommes d'avis que l'existence de ce cadre stratégique (l'approche VES) a été un levier important pour la mobilisation des acteurs du territoire, même si, au début, la perception qu'on en avait n'était pas unanimement positive. Les acteurs ont pris un peu de temps pour s'approprier le concept VES. La simplicité du discours et le support visuel qu'il offre en ont fait un bon outil de communication. Il nous apparaît que cette condition n'allait pas sans une appropriation de l'approche partenariale VES par les responsables du CSSS, qui se sont entourés de spécialistes comme ceux de l'IPCDC qui étaient en mesure de les accompagner dans la traduction de l'outil dans le quotidien des acteurs.

Deux autres conditions nous semblent avoir joué un rôle assez important dans le déploiement du dispositif VES, en l'occurrence l'adoption d'un langage compréhensible par les partenaires et la prise en compte des limites du statut de bénévole de plusieurs partenaires (Nachi, 2011a). L'utilisation d'un langage qui est compris par tous traduit un respect des acteurs présents et une volonté de maintenir une relation saine et productive avec eux. En effet, dans le discours des responsables du projet et des représentants du CSSS, on note le souci clairement exprimé de ne pas utiliser des concepts administratifs du type «rapport» lorsqu'il s'agit de faire le tour des réalisations des comités locaux et

une volonté manifeste de maintenir et de renforcer un climat de respect mutuel. Ce souci s'est notamment incarné dans le compromis social sur la délimitation des expertises.

L'analyse du dispositif partenarial VES permet de suggérer que les contraintes liées au contexte et aux injonctions administratives en lien avec le partenariat et la connaissance accrue des réalités de terrain seraient à l'origine de l'intérêt et de l'engagement des acteurs. Cet intérêt et cet engagement renforcent la connaissance de ces réalités au moyen de la diffusion de l'information et des échanges entre les sous-comités et ils produisent et alimentent la concertation. Dans leur relation au sein de la structure de coordination, les acteurs découvrent qu'ils sont confrontés à des difficultés communes et se familiarisent avec la réalité des autres localités engagées dans le dispositif partenarial, ce qui les amène à développer une vision de la réalité du territoire dans son ensemble. L'engagement des acteurs et une meilleure connaissance de la réalité facilitent la mise en place des compromis sociaux, ce qui en retour renforce cet engagement. En même temps, l'intérêt et l'engagement des acteurs sont soutenus par le respect mutuel, le poids du regard extérieur légitimé et un mode de gestion collégial. Ce contexte, qui fut créé par l'ensemble de ces paramètres, contribue à la production des compromis sociaux, qui, à leur tour, permettent la réalisation des conditions de réussite du véritable partenariat.

L'ensemble de ces conditions est entretenu par certains facteurs facilitants tels que la présence d'un acteur légitime qui convoque et oriente sur la base d'un cadre stratégique et un projet d'action. Cet acteur doit bénéficier d'un accompagnement personnalisé et effectif qu'il transfère à ses partenaires locaux. À ces facteurs, il convient d'en ajouter

deux, à savoir un souci constant de consulter les populations du territoire pour accroître et mettre à jour la connaissance des réalités locales et un soutien à la planification et au suivi de projet pour renforcer l'accompagnement. Toutefois, l'inconfort de l'acteur légitime qui convoque ou lance la mobilisation face à ses capacités de répondre aux attentes de la communauté peut se révéler dommageable pour la démarche partenariale et l'expérience dans son ensemble. Il importe de rappeler ici que le CSSS s'est lancé dans l'aventure VES sans prévoir dans son plan stratégique les ressources financières requises pour le projet et sans se munir d'un mécanisme de discussion de cette problématique avec le MSSS.

Nous avons vu plus haut qu'un établissement ne peut porter sur ses seules épaules la responsabilité populationnelle. Par conséquent, un accompagnement adéquat est requis, surtout dans le cadre d'une démarche aussi complexe que peut l'être VES. Soutenir une telle démarche nécessite entre autres de bâtir un modèle d'accompagnement qui s'appuie sur les éléments structurants que nous avons présentés précédemment. À ces éléments, il convient d'ajouter un appui à une forme de planification qui serait non pas orientée sur les activités, mais plutôt sur les résultats, comme on peut le voir dans les documents de planification du projet. Il faut joindre à tout cela un guide de suivi du processus, qui alimenterait de façon systématique et continue la progression du dispositif partenarial et mettrait en lumière les changements que ce dernier permet de réaliser dans la vie des acteurs et du public pour lequel il est mis en place.

Par ailleurs, le CSSS aurait pu envisager la mise en place d'une cellule de négociation avec le MSSS ou à tout le moins lui proposer cette option comme condition de réalisation de la responsabilité populationnelle pour établir des compromis sociaux de plus haut niveau, par exemple des compromis portant sur les conditions d'usage des budgets. En ce sens, le CSSS innoverait dans sa relation avec son autorité hiérarchique et agirait sur un déterminant majeur de l'efficacité des dispositifs partenariaux, soit leur institutionnalisation. En définitive, dans le cas de l'approche VES, seules comptaient les cibles et les normes de qualité du MSSS : il fallait faire coïncider les attentes du milieu avec les cibles définies par le ministère, ce qui revenait ni plus ni moins qu'à « faire descendre les orientations du ministère» (Entretien 5) sans véritable contrepartie (*top-down*). Cette façon de procéder ne pouvait que frustrer l'ensemble des acteurs qui s'étaient engagés dans la démarche partenariale VES; le mouvement du bas vers le haut (*bottum-up*) était absolument nécessaire, voire indispensable, d'autant plus qu'au début du projet, une grande marge de manœuvre avait été accordée aux acteurs du milieu pour identifier les besoins et les priorités du territoire, et ce, sans égard à la marge de manœuvre réelle dont disposait le CSSS pour faire face à ces besoins et à ces priorités.

À défaut de laisser au CSSS le soin de gérer librement son budget, le MSSS, moyennant un ensemble d'indicateurs de performance très larges, aurait pu instaurer un comité de suivi et d'appui-conseil pour soutenir le CSSS dans la mise en place d'un certain nombre d'indicateurs spécifiques. Cette initiative aurait permis au CSSS d'assurer le niveau de qualité requis dans les soins et les services dispensés à la population, conformément aux exigences du MSSS, tout en lui déblayant une marge de manœuvre dans la gestion de

son budget qui s'adapterait aux besoins qui sont exprimés par la population et portés par les différents comités locaux. Dit autrement, une médiation continue et permanente entre le MSSS et le CSSS aurait permis à chaque interlocuteur de s'ajuster en vue d'apporter une meilleure réponse aux attentes et aux besoins de la population en conformité avec les normes qualitatives et quantitatives régissant la dispensation des services qui ont été retenues sur le plan national. Le constat qui s'impose à cette étape-ci est que la logique de compromis social promue par VES se bute à un plafond de verre, soit la difficulté de produire des compromis de niveau supérieur. Ce plafond stratifie le haut, sans compromis, et le bas, engagé par tous, y compris par le ministère, à faire des compromis. Cette division structurale semble indiquer *in fine* une structure de pouvoir fondamentale posant le niveau local comme producteur de compromis sociaux pourvu que ces compromis ne changent pas l'ordre institutionnel. Ainsi, l'affaiblissement, pour ne pas dire la disparition du partenariat VES (dans l'état des choses suite à la récente réforme) trouve une part importante de son origine dans l'absence de partenariat ou de processus de construction de compromis sociaux entre le MSSS et le CSSS. Or, un partenariat global construit sur le compromis social ne peut que renforcer et légitimer les partenariats locaux.

Tableau 10.- Synthèse des entraves et des facilitateurs principaux aux compromis de VES (avant 2015)

Entraves	Facilitateurs
Tentative de récupération du <i>leadership</i> de contenu par le CSSS au temps 2 du projet	Mise en mouvement des acteurs de terrain sur la réalité du vieillissement
Absence de budget dédié au projet VES	Ouverture du CSSS à l'ensemble des acteurs à la fois collectifs et individuels concernés par la réalité du vieillissement sur le territoire
Relation de dépendance du CSSS vis-à-vis de son ministère de tutelle, le MSSS	Sensibilité du CSSS par rapport aux données scientifiques relatives au partenariat
Déficit de communication sur des enjeux stratégiques	Absence de rapport de dépendance financière des acteurs par rapport au CSSS
Absence de définition univoque de la notion de responsabilité populationnelle (RP)	Mode de fonctionnement collégial témoignant du respect de la différence des acteurs présents autour de la table
Absence d'accompagnement de la part du MSSS	Consensus autour d'une vision positive du vieillissement et de la nécessité d'agir ensemble
Absence d'une structure de suivi et d'évaluation ayant entre autres comme mandat la construction d'indicateurs locaux de réussite	Contrainte partenariale imposée par les orientations stratégiques
Absence d'une structure stratégique ayant pour mandat d'assurer la médiation entre le MSSS et le CSSS sur la construction des indicateurs de succès et l'arrimage entre les approches <i>bottom-up</i> et <i>top-down</i>	Disponibilité du cadre théorique VES
Imposition par le MSSS de ses attentes sans égard au contexte et à la dynamique territoriale	Présence d'accompagnateurs externes
	Poids du regard extérieur légitime
	Recours aux ressources financières et humaines disponibles localement
	Capacité du CSSS de se remettre en question et d'intégrer les leçons de l'expérience à son mode de fonctionnement
	Dispositif de contrepoids statutaire

Il convient d'admettre que la concentration de notre regard sur les facteurs facilitant un véritable partenariat nous a certainement fait perdre de vue certaines entraves. Toutefois, cela n'enlève rien à la pertinence des constats et de ce que cela implique pour d'autres expérimentations similaires ailleurs au Québec. L'un des points forts de cette expérience tient au fait que les responsables du CSSS ont été à l'écoute, probablement sans le savoir, des recommandations qui avaient été formulées entre autres par Bilodeau *et al.*

(2008) et par Bourque (2008) et se sont montrés sensibles aux leçons découlant d'autres expériences partenariales que lui fournissaient les accompagnateurs de la démarche. Par contre, après la réforme du réseau de la santé et des services sociaux de 2015, le tableau a pris un tout autre aspect. Il est certes trop tôt pour prendre la mesure exacte des effets de ce bouleversement, mais quelques constats peuvent déjà être émis⁵⁹ :

Tableau 11.- Synthèse des entraves et facilitateurs principaux des compromis de VES (après 2015)

Entraves	Facilitateurs
Départ des principaux acteurs stratégiques du CSSS qui soutenaient la démarche	Intérêt marqué des acteurs de terrain pour maintenir la relation avec les instances publiques et pour poursuivre l'expérience
Déstabilisation du contexte d'action local	Possibilité d'étendre le projet sur un territoire plus grand pouvant constituer un contrepoids statutaire important dans la relation avec le MSSS
Disparition du CSSS en tant qu'interlocuteur des acteurs de terrain	Sensibilité des acteurs stratégiques issus du feu CSSS (ceux qui n'ont pas quitté) face au maintien des acquis de la démarche
Déplacement des centres de pouvoir loin du territoire vécu	

Ces entraves et ces facilitateurs ne peuvent s'apprécier correctement qu'en relation avec le jeu des acteurs particulier à notre terrain d'étude, qui les intègre dans la dynamique d'échange en fonction de leur posture, des intérêts qu'ils défendent, des attentes dont ils sont porteurs, de leur légitimité dans la démarche, du rôle de médiation qu'ils se sont attribués, etc. Par exemple, nous avons observé comment les acteurs individuels ont pu miser sur leur statut de bénévole et sur leur proximité par rapport aux enjeux du territoire pour faire contrepoids au CSSS afin que leurs voix soient entendues et valorisées dans le processus partenarial.

⁵⁹ Nous avons un article en cours avec le professeur Denis Bourque sur cette dimension.

6.2- Avantages, limites de l'étude et retombés anticipés

Au terme de cette présentation, nous voulons tout d'abord énoncer les avantages que comportent nos choix méthodologiques, au sens accordé par Raymond (2014) à ce concept, c'est-à-dire en termes de contribution à la validité de notre recherche. Tout d'abord, la principale force de notre devis de recherche réside dans sa capacité à donner accès à une compréhension fine et détaillée d'un phénomène présentant une grande pertinence sociale au moyen d'une analyse à la fois inductive et compréhensive. En effet, notre approche méthodologique valorise le sens que les acteurs ont attribué au phénomène à l'étude (Seck, Lazure et Morin, 2012). Elle permet de mettre de l'avant la portée d'une action locale dans la recherche de solutions pour des problématiques sociales majeures. Ensuite, nous estimons que notre thèse propose des pistes de réflexion intéressantes conduisant à la construction de partenariats viables pour la prise en charge de certains enjeux qui sont posés par le phénomène de vieillissement de la population. Cependant, le souci d'embrasser l'ensemble de la dynamique nous a certainement fait perdre de vue un certain nombre de détails. Par exemple, au niveau du profil des acteurs, la description ne reprend pas l'ensemble des dimensions couvertes par ces derniers, elle ne présente que l'essentiel des éléments mentionnés par ces acteurs engagés dans la démarche ou relevés dans la documentation interne du projet. Ces éléments servant à l'analyse ont été retenus en fonction de leur contribution à la démarche partenariale. La description des acteurs n'est donc pas exhaustive ni représentative de l'ensemble des acteurs communautaires de la région étudiée. Aussi, la tension individu/organisation au cœur du processus de négociation aurait pu faire l'objet d'une investigation plus poussée, mais elle est quand même évoquée à certains endroits comme élément de la

réalité. Cet aspect pourrait bien être l'objet d'une autre thèse qui s'appuierait davantage sur la perspective des compromis sociaux et qui pourrait porter sur la manière dont se vivent les conflits d'allégeance dans une dynamique de construction de compromis sociaux. Le rapport entre le MSSS et ses représentants locaux (c'est-à-dire les responsables du CSSS) et l'inconfort occasionné par les attentes du terrain, deux éléments que nous avons relevés dans cette thèse, auraient pu servir de point de départ intéressant pour explorer cette avenue.

En outre, étant donné que le contexte de notre recherche est très précis et très spécifique puisque le site d'observation se caractérise par une configuration sociodémographique et géographique unique et que les différents acteurs sont actifs seulement sur ce site, il apparaît clairement que la généralisation de nos résultats ne sera pas possible. Il va sans dire que ce n'est pas la prétention d'une démarche qualitative comme celle que nous avons employée. Toutefois, le produit conceptuel sera transférable à un autre milieu via un processus d'adaptation à ce milieu. Il se peut que les résultats ne soient valables que dans un temps relativement limité pour le contexte où l'étude a été conduite dans la mesure où d'autres facteurs, notamment ceux qui sont liés au temps et aux occasions nouvelles surgissant dans le milieu, peuvent s'ajouter et imposer des réajustements, sans oublier que de nouvelles finalités peuvent être définies ou peuvent s'imposer. L'exemple des implications immédiates de la Loi 10 est très révélateur à ce sujet. Néanmoins, notre étude contribue à une meilleure connaissance des conditions de succès du partenariat. La principale force de notre thèse réside dans le fait qu'elle relance le débat sur le

partenariat. Elle fait la démonstration que tout n'est pas encore dit sur cet objet et, ce faisant, laisse en suspens plusieurs questions qui méritent d'être posées et explorées.

Chapitre VII

Conclusion générale

Dans le contexte de vieillissement démographique accéléré que connaissent les pays occidentaux, les scientifiques ont constaté une volonté générale de faire évoluer le mode de fonctionnement des systèmes de santé pour les faire passer d'une approche presque exclusivement curative à une approche qui se veut plus populationnelle, globale et communautaire. Cette évolution est alimentée par une meilleure compréhension des effets du vieillissement démographique sur le plan sanitaire (par exemple, l'allongement de la durée de vie en perte d'autonomie, l'augmentation de la prévalence de problèmes de santé de longue durée, etc.) et sur le plan social (par exemple, le soutien dispensé aux proches aidants, la nécessité d'aménager des environnements bâtis, etc.).

Par exemple, selon Appelbaum et Koehn (2013), aux États-Unis, l'évolution vers une plus grande intégration des services constitue la troisième transition majeure à laquelle fait face le réseau de la santé en ce qui concerne les services aux personnes âgées. Ce nouveau paradigme appelle à faire un effort d'arrimage entre le médical et le social. En matière de santé, cet arrimage consiste à procéder à un arbitrage entre, d'un côté, une approche curative et, de l'autre côté, une approche préventive qui s'appuie sur la définition de la santé qui est proposée par l'OMS et qui est ancrée dans le principe du milieu de vie (Elbert et Neufeld, 2010). Ce virage suggère de mettre en place une action de promotion de la santé à destination des personnes âgées en vue de retarder la

survenue de la perte d'autonomie ou d'en réduire les effets incapacitants tant pour la personne prise individuellement que pour son entourage.

Cette tendance est très nettement perceptible à travers les diverses politiques publiques à l'intention des personnes âgées qui ont été adoptées par le gouvernement du Québec au cours des dernières années, par exemple les *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie* (Gouvernement du Québec, 2001) ou *Vieillir et vivre ensemble chez soi dans sa communauté au Québec* (Gouvernement du Québec, 2012). Cette dernière politique, qui s'accompagne d'un plan d'action, ne vise pas la seule adaptation du système de santé, elle préconise plutôt l'adaptation de la société dans son ensemble au phénomène du vieillissement accéléré de la population en privilégiant des stratégies misant sur la participation intersectorielle et le développement des communautés.

L'approche VES s'inscrit dans cette mouvance, encouragée en ce sens notamment par des institutions internationales comme l'OMS (Boelen, 2003), dont la finalité est une prise en charge adéquate de la réalité globale du vieillissement et des défis qu'il pose aux sociétés qui sont parvenues à un stade avancé de leur évolution. La compréhension des conditions régissant la traduction de cette approche en opportunités réelles dans le cadre de ce vaste mouvement de transformation des pratiques, nécessaire à la prise en charge du vieillissement, apparaît comme une urgente nécessité.

La documentation du déploiement de ce cas concret qui est représenté par le partenariat VES constitue une occasion intéressante de faciliter cette compréhension. La présente

étude de cas portant sur l'expérience des premiers adoptants de l'approche VES sous le *leadership* stratégique d'un CSSS semi-urbain a permis de mettre en lumière des facteurs favorisant la réalisation des conditions de réussite du dispositif partenarial, qui avait été retenu comme outil opérationnel de l'approche VES. Elle fait ressortir un processus complexe de négociation et d'élaboration de compromis sociaux actés autour d'un ensemble de conditions à la fois intrinsèques et extrinsèques au milieu où s'est déroulée la mise en place du projet VES.

Le compromis social au sein de VES s'est élaboré d'abord et avant tout à cause de la volonté des acteurs de terrain, volonté qui puisait à trois sources. Premièrement, elle était fondée sur la connaissance accrue que les acteurs avaient de la réalité. Cette connaissance résultait de la caractérisation du territoire réalisée à travers les différentes séances de consultation tenues depuis au moins 2005. Deuxièmement, elle était soutenue par la capacité des divers acteurs impliqués dans VES. Cette capacité prenait appui sur leur expérience d'intervention sur le terrain, sur leur expérience de bénévolat productive et leur ferme volonté à assumer ensemble la responsabilité populationnelle (VES de 2010-2013). Troisièmement, cette volonté tenait au fait que tout le monde sortait gagnant de la relation partenariale.

En revanche, des obstacles majeurs se sont dressés sur le chemin de la réalisation de cette responsabilité populationnelle. Nous pensons notamment à la marge de manœuvre limitée dont disposait le CSSS dans la gestion de ses ressources, au roulement du personnel stratégique et à une compréhension différente parmi les acteurs de la notion de responsabilité populationnelle. Nous pensons également à la relation de dépendance

existant entre le MSSS et ses établissements. Cette relation de dépendance entrave la mise en place effective du partenariat et, ultimement, la capacité d'assumer de la responsabilité populationnelle. Ces constats nous amènent à suggérer que le partenariat entre le CSSS et les acteurs de son territoire de desserte ne peut se conclure, se maintenir et se déployer de manière effective que dans des situations où cet établissement et le MSSS sont devenus eux-mêmes de véritables partenaires.

Par ailleurs, le jeu de négociation qui facilite la réalisation du compromis social s'opère à la limite des dimensions constitutives de l'action collective. En effet, les compromis sociaux qui sont la résultante de ce jeu possèdent les caractéristiques d'un arrangement qui est moyennement acceptable pour l'ensemble des acteurs qui sont impliqués dans la construction du dispositif VES. De plus, les compromis sociaux permettent à chaque acteur de bénéficier des opportunités qui lui sont offertes par l'action collective de se renforcer individuellement et de contribuer à l'œuvre commune en fonction de sa capacité.

Les dimensions constitutives de l'action collective relèvent de divers ordres : individuel, relationnel, communicationnel, structurel et procédural. En ce sens, elles se situent en adéquation avec les données de notre recension d'écrits. La négociation des compromis sociaux se trouve modulée par un double jeu de médiation proximale de même que par un double effort d'intégration prioritaire. Ces transactions sociales sont influencées par plusieurs facteurs reliés aux différents acteurs engagés. Parmi ces facteurs, nous pouvons citer :

- leur positionnement face aux enjeux motivant leur mode d'action dans l'espace public,
- leur distance par rapport au terrain,
- leur profil,
- leur interprétation du mandat qui leur est confié,
- leur volonté de se forger des marges de manœuvre facilitant la réalisation de leur mandat conformément à leur compréhension de ce même mandat.

Ces transactions constituent également le produit du degré de confiance qui a été atteint entre les acteurs et le niveau de respect des limites, de l'expertise et du statut de chacun des acteurs. Le niveau de confiance mutuel des acteurs et le respect qu'ils se vouent constituent les bases du processus de négociation. La confiance se manifeste à travers la fluidité communicationnelle qui est présente dans la relation. Cela sous-entend que la solidité des compromis sociaux dépend non seulement de l'établissement de dispositifs de coopération visant à réduire l'effet de subordination qui est associé au déséquilibre de pouvoir entre les différents partenaires (Bilodeau, 2000), mais aussi, et surtout de la redélimitation convenue et respectée des frontières établies.

Dans un contexte de dévoilement des forces et des limites de chacun, le partage du *leadership* favorise une interpénétration de ces frontières telles que délimitées. La conjonction de ces facteurs (dévoilement des forces et partage de *leadership*) contraint à l'établissement de règles formelles et informelles qui permettent à chaque acteur de respecter les limites de ses compétences et qui rendent plus facile l'habilitation mutuelle

fonctionnelle. L'habilitation mutuelle pour sa part, se révèle profitable à l'ensemble des acteurs en permettant à chacun d'eux de faire mieux à l'intérieur du dispositif que s'il évoluait seul. À la lumière du discours tenu par les acteurs et des actions qu'ils accomplissent, c'est ce que nous appelons la maximisation du potentiel de l'action en partenariat.

Cette redélimitation ne sera probablement jamais parfaite. Toutefois, pour être efficace, elle ne doit pas souffrir d'insuffisance communicationnelle, qui se manifeste par le fait que certains acteurs craignent de mettre à nu et refusent de dévoiler leurs limites et leurs faiblesses ou veulent projeter l'image «d'acteurs en contrôle.» Ainsi, l'insuffisance communicationnelle s'avère susceptible d'alimenter la conservation d'une grande part d'inconnu dans la relation, ce que Crozier et Friedberg (1977) appellent l'incertitude, et il apparaît qu'elle pourrait rendre la démarche très ardue et peut-être même inefficace.

Cette exploration nous a permis de constater qu'au moment de lancer VES, le CSSS était parvenu à un carrefour où il devait faire preuve de sa capacité à innover après le passage en ses murs d'Agrément Canada, qui fut le catalyseur d'un virage populationnel qui a vu l'ensemble de la structure être obligé de se repenser. C'est dans le cadre de ce processus de restructuration soutenu par l'élaboration de son plan stratégique 2010-2015 que l'approche VES a été adoptée, et c'est pour assurer la réussite de l'approche que les responsables du CSSS ont entrepris de s'entourer d'acteurs légitimes et compétents, à savoir l'IPCDC, l'INSPQ et l'ASSS.

Comme nous l'avons vu, la négociation du virage populationnel n'est pas une entreprise dépourvue de risques. Alors que le CSSS a tout d'abord consenti à jouer le jeu, encadré par l'IPCDC et l'ASSS, il a rapidement saisi par la suite qu'il lui fallait revenir dans ses zones de confort. Cette prise de conscience s'est manifestée particulièrement à la fin de cet encadrement, qu'il n'a pas jugé nécessaire de renouveler. Le CSSS comprit que, face aux attentes du terrain, aux revendications des divers acteurs et aux contraintes venues du MSSS, lequel, loin de fournir tout l'appui et les ressources nécessaires, semblait s'attendre seulement à ce que les résultats viennent soutenir la validité de la démarche, une trop grande part de *leadership* laissée aux acteurs de terrain était synonyme de difficultés et d'incohérences. Ceci explique en partie l'effort de retour vers les pratiques qui existaient avant la mise en place de VES, qui s'est exprimé à travers la tentative de récupération du *leadership* de contenu par le CSSS. Bien entendu, ce revirement ne fut pas sans conséquence sur les rapports et le repositionnement des acteurs impliqués dans la démarche partenariale VES. Il importe de rappeler que l'équilibre n'était pas institutionnalisé, mais s'alimentait d'un pragmatisme clairvoyant. En effet, les acteurs, qui étaient conscients du poids du CSSS à titre de maître d'œuvre de l'action partenariale, ne se sont pas positionnés en partenaires égaux, mais en partenaires complémentaires exigeant une contribution équitable de tous les autres acteurs et le respect de leurs limites. Acquis provenant de la phase de lancement de VES qu'ils vont continuer à revendiquer après 2013.

Nous avons également constaté le dynamisme d'un milieu dans lequel les acteurs étaient préalablement ouverts à la mise en cohérence de leurs actions sur le territoire. Leurs

démarches de documentation de la réalité, qu'ils estimaient préoccupante, ont créé les conditions initiales d'une mobilisation efficace et productrice d'actions concrètes sur le terrain sur une période relativement courte. S'il est pour l'heure difficile de mesurer de manière précise les résultats de la démarche VES sur la population visée, la satisfaction engendrée par la réalisation concrète de nombreuses actions sur l'ensemble du territoire par les comités locaux témoigne de la valeur ajoutée de l'initiative partenariale. La mise en mouvement concertée dans laquelle les acteurs du partenariat souhaitaient s'inscrire dans une perspective à long terme laissait présager des lendemains plus favorables à une offre de services qui aurait été rendue plus efficiente parce qu'elle aurait été mieux adaptée aux besoins de la population. Pour le moment, la nouvelle réforme semble avoir mis un frein à cette dynamique.

De toute évidence, pour qu'une telle expérience soit couronnée de succès sur le long terme, nous pensons qu'il faut disposer sur le terrain, en plus des conditions identifiées plus haut, d'une structure de suivi et d'évaluation⁶⁰ qui serait directement engagée dans le soutien à la planification, au suivi et à l'évaluation des projets locaux. Cette structure aurait la responsabilité de travailler avec tous les acteurs pour définir les indicateurs de succès issus du terrain et s'assurer au quotidien de la construction de ces indicateurs. Cette construction d'indicateurs s'établirait à partir des rapports de progression de la démarche d'une part et de la consultation régulière et continue de la population quant à sa satisfaction au regard des actions réalisées sur le territoire d'autre part. Au plan stratégique, il faudrait également mettre en place une structure d'appui-conseil faisant le

⁶⁰ Cette structure pourrait être une sous-structure de l'instance d'appui-conseil qui a été établie au niveau stratégique pour la médiation avec le ministère de tutelle, soit le MSSS.

lien entre le CSSS et le MSSS en vue de favoriser un meilleur arrimage des attentes et l'alimentation des indicateurs du MSSS à partir de ceux qui ont été élaborés sur le terrain.

Par ailleurs, la présente étude nous a donné l'occasion de constater que dans la région où a été implantée l'approche VES, face à plusieurs enjeux d'ordre démographique découlant du vieillissement de la population, de la dévitalisation de la région, de l'exode des jeunes vers les centres urbains offrant de meilleures conditions de vie, se posait un certain nombre de questions sur l'état de la situation et sur les solutions à y apporter. Du point de vue strictement local, s'est manifesté un souci de renforcement de la légitimité externe des représentants de l'État dans la prise en charge et le pilotage des changements qui étaient nécessaires pour faire face à ces défis locaux. Au CSSS, la nomination d'une nouvelle direction au programme SAPA (2010-2013), animée par la volonté de mettre en application le principe de responsabilité, a facilité la décision de lancer l'action de concertation des acteurs de terrain. Cette direction misait beaucoup sur le dialogue et préconisait le recours à un mode de négociation qui était fondé sur la souplesse, ce qui contrastait radicalement avec l'approche du MSSS, qui procédait par des commandes. Le changement de direction (à partir de 2013) a amené une nouvelle phase de négociation autour des rôles et des limites de l'ensemble des acteurs impliqués dans la démarche partenariale VES.

Si le compromis social représente un facteur incontournable sur le plan de la réalisation des conditions de réussite du partenariat, comme nous venons de le démontrer, il serait

opportun de s'intéresser aux conditions de son maintien et de son renforcement. Faut-il maintenir une structure informelle et ouverte, comme celle qui fut expérimentée dans le cadre du dispositif partenarial VES ou bien procéder à l'institutionnalisation de cette structure, ainsi que le suggèrent certains auteurs? En amont du maintien des compromis sociaux, la mécanique de légitimation de ces compromis sociaux représente une bonne piste pour renforcer la réflexion.

Références bibliographiques

- Achenbaum, W. A. et Bengtson, V. (1994). Re-engaging the disengagement theory of aging: on the history and assessment of theory development in gerontology. *The gerontologist*, (34)6, 756-763.
- Adams, J. (2005). Analyzing your company using SWOTs. *Supply House Times*, 48(7), 26-28.
- Alam, T. (2011). Quand l'expert montre la lune, le sociologue regarde le doigt. L'expertise d'un *think tank* européen destiné à la promotion d'un PPP en santé. *Lien social et Politiques*, 65, 225-249. Récupéré de <http://id.erudit.org/iderudit/1006034ar>.
- Applebaum, R. et Koehn, C. (2013). Integrated care and the aging network: The next frontier or the end of an era? *Generations*, 37(2), 72-78. Récupéré de www.asaging.org/publications.
- Arnsperger, C. (2004). Le bien commun comme compromis social : deux conceptions de la négociation politique. *Éthique publique*, 6(1). Récupéré de <https://ethiquepublique.revues.org/2055>.
- Aubé, D., Tourigny, A., Bonin, L. et Chamberland, A. (2015). *Vieillesse en santé et responsabilité populationnelle: évaluation d'un accompagnement dans trois milieux locaux du Québec. Rapport de recherche*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Baltes, P. B. et Baltes, M. (1990). *Successful Aging. Perspective from the Social Sciences*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Barroso-Méndez, M. J., Galera-Casquet, C. et Valero-Amaro, V. (2014). Partnership between businesses and NGOs in the field of corporate social responsibility: A model of success from the perspective of relationship marketing. *Journal of Relationship Marketing*, 13(1), 1-27.
- Beaud, J.-P. (2010). L'échantillonnage. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (5^e éd.) (p. 251-283). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Beaud, S. et Weber, F. (2010). *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : La Découverte.

- Beck, U., Giddens, A. et Lash, S. (dir.) (1994). *Reflexive Modernization Politics. Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Bélanger, P. R., Boucher, J. et Lévesque, B. (2013). L'économie solidaire en Amérique du Nord : le cas du Québec. Dans J.-L. Laville (dir.), *L'économie solidaire. Une perspective internationale* (p. 105-144). Paris : Hachette.
- Bélanger, P. R. et Lévesque, B. (1991). La théorie de la régulation, du rapport salarial au rapport de consommation. Un point de vue sociologique. *Cahiers de recherche sociologique*, 17, 17-52.
- Benjaballah, S. (2014). La fabrique des compromis à la Chambre des représentants américaine et au Parlement européen. *Revue internationale de politique comparée*, 21(3), 65-86.
- Bercot, R. (2006). La coopération au sein d'un réseau de santé. Négociations, territoires et dynamiques professionnelles. *Négociations*, 1(5), 35-49. Récupéré de DOI : 10.3917/neg.005.0035
- Bergeron, P. et Gagnon, F. (2003). La prise en charge étatique de la santé au Québec : émergence et transformation. Dans V. Lemieux, P. Bergeron, C. Bégin et C. Bélanger (dir.), *Le système de santé au Québec. Organisation, acteurs et enjeux* (p. 7-34). Saint-Nicolas : Presses de l'Université Laval.
- Bilodeau, A. (2000). *Les conditions de la planification participative et de l'action en partenariat dans le champ de la prévention-promotion de la santé et du bien-être, le cas des priorités régionales 1995-1998 de Montréal-Centre*. Thèse de doctorat. Montréal : Université de Montréal.
- Bilodeau, A., Lapierre, S. et Marchand, Y. (2003). *Le partenariat : comment ça marche ? Mieux s'outiller pour réussir*. Montréal : Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Récupéré sur le site du Réseau québécois des villes et village en santé, section outils et publications : <http://www.rqvvs.qc.ca/fr/outils-et-publications/outil/le-partenariat-comment-ca-marche-mieux-s-outiller-pour-reussir>
- Bilodeau, A., Galarneau, M., Fournier, M., Potvin, L., Sénécal, G. et Bernier, J. (2008). *Outil diagnostique de l'action en partenariat*. Montréal : Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, et Chaire Approches communautaires et inégalités de santé, Université de Montréal.
- Blowers, A. N., Davis, B., Shen, D. K., Kalaw, K., Smith, M. et Jackson, K. (2012). A multidisciplinary approach to detecting and responding to elder mistreatment:

Creating a university-community partnership. *American Journal of Criminal Justice*, 37, 276-290. Récupéré de DOI : 10.1007/s12103-012-9156-4

Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism, Perspective and Method*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.

Boelen, C. (2003). La stratégie de l'OMS « Vers l'Unité Pour la Santé » et la responsabilité sociale des facultés de médecine. *Santé publique*, Hors-série no. 15, 137-145.

Boelen, C. (2002). *Vers l'unité pour la santé. Défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé*. Genève : Organisation mondiale de la santé.

Boltanski, L. et Thévenot, L. (dir.) (1991). *De la justification. Les économies de la grandeur*. Paris : Gallimard.

Boult, R. et Méchin, B. (1983). Proceeding(s) : procédure(s) ou non? *Meta : Journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 28(2), 172-178. Récupéré de <http://id.erudit.org/iderudit/002124ar>

Bourque, D. (2008). *Concertation et partenariat. Entre levier et piège du développement des communautés*. Québec : Presses de l'Université du Québec. .

Bourque, D. (2003a). Démocratisation et participation: le cas d'une expérience de concertation et de partenariat. Centre d'étude et de recherche en intervention sociale (CÉRIS). Gatineau : Université du Québec en Outaouais.

Bourque, D. (2003b). Partenariat territorial: une étude de cas. Centre d'étude et de recherche en intervention sociale (CÉRIS), Série Recherches, no. 26. Gatineau : Université du Québec en Outaouais.

Bourque, D., Comeau, Y., Favreau, L. et Fréchette, L. (2007). L'organisation communautaire au Québec. Mise en perspective des principales approches stratégiques d'intervention. Dans D. Bourque (dir.), *L'organisation communautaire. Fondements, approches et champs de pratique* (p. 3-19). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Bourque, D., Lachapelle, R., Savard, S., Tremblay, M., Maltais, D., Tremblay, S. et Lemieux, F. (2011). *Les effets de la création des CSSS sur les pratiques partenariales, psychosociales et communautaires. Rapport de recherche*. Cahiers du LAREPPS, no. 11-02. Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire. Montréal : Université du Québec à Montréal.

Bourque, D., Lachapelle, R. et Sénéchal, J. (2011). *Formes et dynamiques des partenariats locaux entre CSSS et organismes communautaires*. Rapport de

recherche. Cahiers de la CRCOC, no. 1103. [Gatineau] : Université du Québec en Outaouais.

- Bourque, D., Lachapelle, R., Savard, S., Tremblay, M. et Maltais, D. (2010). *Les effets de la création des CSSS sur les pratiques partenariales, psychosociales et communautaires. Rapport de recherche*. Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire (CRCOC).
- Brandl, B. et Dawson, L. (2011). Responding to victims of abuse in later life in the United States. *The Journal of Adult Protection*, 13(6), 315-322.
<http://dx.doi.org/10.1108/14668201111194221>
- Bricocoli, M. et Marchigiani, E. (2012). Growing old in cities. Council housing estates in Trieste as laboratories for new perspectives in urban planning. *European Spatial Research and Policy*, 19(2), 49-64.
- Bühler, È. A., Cavaillé, F. et Gambino, M. (2006). Dossier interdisciplinarité. Le jeune chercheur et l'interdisciplinarité en sciences sociales. Des pratiques remises en question, *Natures Sciences Sociétés*, 14(4), 392-398. Récupéré de <http://www.cairn.info/revue-natures-sciences-societes-2006-4-page-392.htm>
- Caillouette, J., Garon, S. et Ellyson, A. (2007). La gouvernance du secteur de la santé et des services sociaux : redéfinition des rapports État-Société civile. Dans M.-J. Fleury, M. Tremblay, H. Nguyen et L. Bordeleau (dir.), *Le système socio-sanitaire au Québec. Gouvernance, régulation et participation* (p. 451-465). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Callanan, M. (2005). Institutionalizing participation and governance? New participative structures in local government in Ireland. *Public Administration*, 83(4), 909-929.
- Callon, M. (1981). Pour une sociologie des controverses sociologiques. *Fundamenta Scientiae*, 2(3-4), 381-399.
- Canivez, P. (2011). Action démocratique et compromis raisonnable. Dans M. Nachi (dir.), *Actualité du compromis. La construction politique de la différence*. (p. 37-61). Paris : Armand Colin.
- Caradec, V. (2007). L'épreuve du grand âge. *Retraite et société*, 52(3), 11-37.
- Carens, J. H. (2011). Le compromis en politique. Dans M. Nachi (dir.), *Actualité du compromis. La construction politique de la différence* (p. 16-33). Paris : Armand Colin.
- Carrel, M. (2013). *Faire participer les habitants? Citoyenneté et pouvoir d'agir dans les quartiers populaires*. Lyon : ENS Éditions.

- Cardinal, L., Langlois, M.-C., Gagné, D. et Tourigny, A. (2008). *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel*. Québec : Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec.
- Cellard, A. (1997). L'analyse documentaire. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pirès (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 251-271). Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- Christensen, T. et Laegreid, P. (2003). *New Public Management*. Aldershot, England, GB: Ashgate.
- Clot-Goudard, R. et Tillous, M. (2008). L'espace du réseau : du flux au territoire. Le tournant pragmatiste engagé par Isaac Joseph. *Tracés*, 8(15), 107-126. Récupéré de <http://traces.revues.org/683>
- Cloutier, C., Denis, J.-L., Langley, A. et Lamothe, L. (2010). Institutional work and organizational strategizing in a shifting organizational field. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 3-28. Récupéré de DOI:10.1093/jopart/muv009
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé [CIHCPIS] (2010). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*. Récupéré du site du CIHCPIS : www.cihc.ca
- Conway, J. F., Little, P., McMillan, M. Fitzgerald, M. (2011). Determining frameworks for interprofessional education and core competencies through collaborative consultancy: The CARE experience. *Contemporary Nurse*, 38(1-2), 160-170. Récupéré de DOI: 10.5172/conu.2011.38.1-2.160P.
- Corriveau, A.-M. (2009). *L'émergence d'un modèle de concertation interorganisationnelle en contexte municipal : le cas de Sherbrooke Ville en santé*. Thèse de doctorat. Sherbrooke : Université de Sherbrooke.
- Couturier, Y. (2004). Misères et grandeurs de la clôture du champ de l'intervention sociale. La figure de l'autre dans l'activité interdisciplinaire. *Esprit critique*, 6(2). Récupéré de <http://www.espritcritique.org>
- Couturier, C., Deschesnes, M. et Drouin, N. (2014). L'appropriation par les primo-adoptants de l'approche École en santé au Québec. *Global Health Promotion*, 21(2), 71-79. Récupéré de DOI: 10.1177/1757975913512512
- Couturier, Y., Deschesnes, M., Drouin, N. et Gagnon, M. (2009). *L'appropriation par les acteurs locaux de la stratégie globale de mise en œuvre de l'approche École*

en santé en lien avec la thématique des saines habitudes de vie chez les jeunes. Rapport de recherche remis aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Québec.

- Couturier, Y., Gagnon, D. et Carrier, S. (2009). Management des conduites professionnelles par les résultats probants de la recherche. Une analyse critique. *Criminologie*, 42(1), 185-199. Récupéré de <http://id.erudit.org/iderudit/029812ar>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches* (3^e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Crozier, M. et Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*. Paris : Éditions du Seuil.
- Centre de santé et de services sociaux de la région de [...] ⁶¹ (2010). *Plan stratégique 2011-2015*. Adopté à la séance du conseil d'administration du 15 décembre 2010.
- Darbellay, F. (2011). Vers une théorie de l'interdisciplinarité? Entre unité et diversité. *Nouvelles perspectives en sciences sociales*, 7(1), 65-87. Récupéré de <http://id.erudit.org/iderudit/1007082ar>
- Davallon, J. (2004). Objet concret, objet scientifique, objet de recherche. *Hermès, La Revue*, 38(1), 30-37.
- De la Maisonneuve, C., Andrée, C., García, C. et Koen, V. (2014). *The Economic Consequences of Ageing: The Case of Finland*. OECD Economics Department Working Papers, No. 1120. OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5jz2qt1dtnlt-en>.
- Deniger, M.-A. et Fleury, S. (1997). *Évaluation du programme «Vieillir en santé»*. Rapport de recherche.
- De Vries, J. (2010). Is new public management really dead? *OECD Journal on Budgeting*, 10(1), 1-5.
- Dunleavy, P., Margetts, H., Bastow, S. et Tinkler, J. (2006). New public management is dead --- Long live digital-era governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 16(3), 467-494.
- De Gaulejac, V. (1989). La gestion institutionnelle des rapports sociaux. Dans M. Le Gall, C. Martin et M.-H. Soulet (dir.), *L'Éclatement du social. Crise de l'objet, crise des savoirs* (p. 71-76). Caen : Presses universitaires de Caen.
- Deschesnes, M. (2000). *La structuration d'une action intersectorielle à base communautaire comme stratégie d'actualisation d'une approche globale en*

⁶¹ Titre du document incomplet pour des raisons de confidentialité.

promotion de la santé. Les régulations en jeu. Thèse de doctorat. Montréal : Université de Montréal.

- Deschesnes, M., Couturier, Y., Laberge, S. et Campeau, L. (2010). How divergent conceptions among health and education stakeholders influence the dissemination of Healthy Schools in Quebec. *Health Promotion International*, 25(4), 435-443.
- Deschesnes, M., Couturier, Y., Laberge, S., Trudeau, F., Kébé, M., Campeau, L. et Bernier, J. (2008). *Les facteurs influençant la dissémination et l'adoption de l'approche École en santé dans les écoles québécoises. Une mesure pour favoriser les saines habitudes de vie chez les jeunes. Rapport intégral.* Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- Deschesnes, M., Drouin, N., Tessier, C. et Couturier, Y. (2014). Schools' capacity to absorb a Healthy School approach into their operations. *Health Education*, 114(3), 208-224. <http://dx.doi.org/10.1108/HE-10-2013-0054>
- Deschesnes, M. et Lefort, L. (2004). *Portrait des initiatives québécoises de type École en santé au niveau primaire.* Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- Deslauriers, J.-P. et Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pirès (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 81-111). Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- Désy, M. (2009). *École en santé. Recension des écrits.* Montréal : Direction de la santé publique, Agence de santé et des services sociaux de Montréal. Gouvernement du Québec.
- De Tocqueville, A. (2007). *Democracy in America.* New York: Norton.
- Downie R. S., Fyfe, C. et Tannahill, A. (1990). *Health Promotion. Models and Values.* Oxford, UK: Oxford University Press.
- Durkheim, É. (1893). *De la division du travail social.* Livre I. Récupéré de http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/.../division_travail.html
- Duchesne, L. (2006). *La situation démographique au Québec, bilan 2005.* Québec : Institut de la Statistique du Québec. Récupéré de <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf2006/Bilan2006.pdf>.

- Elbert, K. B. et Neufeld, P. S. (2010). Indicators of a successful naturally occurring retirement community: A case study. *Journal of Housing for the Elderly*, 24(3), 322-334.
- Ernst, J. S. et Smith, C. A. (2012). Assessment in Adult Protective Services: Do multidisciplinary teams make a difference? *Journal of Gerontological Social Work*, 55, 21-38. Récupéré de DOI: 10.1080/01634372.2011.626842.
- Eymeri, J.-M. (2000). Définir la position de la France dans l'Union européenne. Dans N. Olivier et S. Andy (dir.), *Le gouvernement du compromis. Courtiers et généralistes dans l'action politique* (p. 149-175). Paris : Economica.
- Famadas, J. C., Frick, K. D., Haydar, Z. R., Nicewander, D., Ballard, D. et Boulton, C. (2008). The effects of interdisciplinary outpatient geriatrics on the use, costs, and quality of health services in the fee-for-service environment. *Aging Clinical and Experimental Research*, 20(6), 556-561.
- Fernández-Ballesteros, R., Molina, M., Schettini, R. et Santacreu, M. (2013). The semantic network of aging well. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 33, 79-107. Récupéré de Doi:10.1891/0198-8794.33.79
- Fontan, J.-M. (2008). L'école de la régulation, un projet inachevé. *Cahiers de recherche sociologique*, 45, 11-25.
- Fontan, J.-M. (1988). Le développement économique communautaire à Montréal. *Possibles*, 12(2), 183-195.
- Forgues, É. (2011). La (re)construction identitaire à la croisée de la reconnaissance et de la subjectivation. *Politique et Sociétés*, 30(3), 3-21. Récupéré de <http://id.erudit.org/iderudit/1009180ar>.
- Fortier, J. (2010). Qu'est-ce que la concertation? Une définition en sept caractéristiques. *Bulletin de l'Observatoire québécois du loisir*, 7(11) 1-4. Récupéré de www.uqtr.ca/oql
- Frasquet, M., Calderón, H. et Cervera, A. (2012). University-industry collaboration from a relationship marketing perspective: An empirical analysis in a Spanish university. *Higher Education*, 64, 85-98.
- Freitag, M. (1989). Éclatement du « social » ou oubli de la « société. » Dans M. Le Gall, C. Martin et M.-H. Soulet (dir.), *L'Éclatement du social. Crise de l'objet, crise des savoirs* (p. 51-69). Université de Caen.
- Freund, J. (1983). *Sociologie du conflit. La politique éclatée*. Paris : Presses universitaires de France.

- Garner, B. (2016). *The Health Promoting School Framework in an International School*. Thèse de doctorat. Australie : Deakin University.
- Gaumer, B. (2006). L'intégration des services sociaux et des services de santé au Québec : du modèle à la réalité. *Lien social et Politiques*, 55, 25-32. Récupéré de <http://id.erudit.org/iderudit/013221ar>
- Geoffrion, P. (2010). Le groupe de discussion. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (5^e éd.) (p. 391-414). Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Goffman, E. (1991)[1974]. *Les cadres de l'expérience*. Paris : Éditions de Minuit.
- Goldberg, L. R., Koontz, J. S., Rogers, N. et Brickell, J. (2012). Considering accreditation in gerontology: The importance of interprofessional collaborative competencies to ensure quality health care for older adults. *Gerontology and Geriatrics Education*, 33(1), 95-110.
- Goldberg, S. G., Frank, E. A. et Rogers, N. H. (1992). *Dispute Resolution. Negotiation, Mediation and Other Processes* (2^e éd.). Boston, MA: Little, Brown and Company.
- Gouvernement du Québec (2012). *Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Ministère de la Famille et des Aînés, Ministère de la Santé et des Services sociaux. Récupéré du site du Ministère de la famille du Québec section publications : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/vieilliretvivreensemble/Pages/index.aspx>
- Gouvernement du Québec (2010). *Plan stratégique 2010-2015*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Récupéré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-717-02.pdf>
- Gouvernement du Québec (2004). *L'approche populationnelle : une nouvelle façon de voir et d'agir en santé*. Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Trousse d'information.
- Gouvernement du Québec (2001). *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Gouvernement du Québec (1970). *Le régime de la santé*. Deuxième partie. Rapport de la CESBES. Vol. IV, *La santé*, tome II, titre deuxième. Québec : Gouvernement du Québec.
- Grant, M. J. et Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. [Review]. *Health Information and Librarians Journal*, 26(2), 91-108. Récupéré de DOI: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x.

- Grimm, R. (1984). *L'institution du mariage. Essai d'éthique fondamentale*. Paris : Éditions du Cerf.
- Gross, S. et Cinelli, B. (2004). Coordinated school health program and dietetics professionals: Partners in promoting healthful eating. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(5), 793-798.
- Guilbert, L. et Lancry, A. (2007). L'analyse des activités des cadres : l'intérêt de la triangulation des méthodes. *Le travail humain*, 70(4), 313-342. Récupéré de DOI: 10.3917/th.704.0313
- Guillemard, A. M. (1972). *La retraite, une mort sociale. Sociologie des conduites en situation de retraite*. Paris : Mouton.
- Gurvitch, G. (1963). *La vocation actuelle de la sociologie* (2^e éd.). Paris : Presses universitaires de France.
- Hamel, J. (1989). Pour la méthode de cas. Considérations méthodologiques et perspectives générales. *Anthropologie et Sociétés*, 13(3), 59-72. Récupéré de <http://id.erudit.org/iderudit/015096ar>
- Hamel, P. (1995). La question du partenariat : de la crise institutionnelle à la redéfinition des rapports entre sphère publique et sphère privée. *Cahier de recherche sociologique*, 24, 87-106. Récupéré de <http://id.erudit.org/iderudit/1002278ar>
- Hamel, P. (1993). Contrôle ou changement social à l'heure du partenariat. *Sociologie et sociétés*, (25)1, 173-188. Récupéré de <http://id.erudit.org/iderudit/001332ar>
- Hamilton, L. et Corbett-Whittier, C. (dir.) (2013). *Using Case Study in Education Research*. London, UK: Sage Publications.
- Hammersley, M. (1989). *The Dilemma of Qualitative Method. Herbert Blumer and the Chicago Tradition*. London, UK: Routledge.
- Hancock, T. (2001). *Health-based Indicators of Sustainable Human Development*. Paper prepared for the Office of Sustainable Development, Health Canada. Ottawa : Health Canada.
- Hébert, G. (2014). *La gouvernance en santé au Québec*. Institut de recherche et d'information socio-économique, note socio-économique (IRIS). Récupéré de <http://www.iris-recherche.qc.ca/publications/gouvernance-sante>
- Hébert, R. (2006). La transition démographique--- De l'hospitalocentrisme vers les soins à domicile, une transition nécessaire du système de santé. *Santé, Société et Solidarité*, 5(1), 17-19. Récupéré de

http://www.persee.fr/doc/oss_1634-8176_2006_num_5_1_1077

- Hirth, V., Baskins, J. et Dever-Bumba, M. (2009). Program of all-inclusive care of the elderly (PACE): Past, present, and future. *Journal of the American Medical Directors Association*, 10, 155-160.
- Honneth, A. (2004). La théorie de la reconnaissance : une esquisse. *La Revue du MAUSS*, 23(1), 133-136. Récupéré de <http://www.cairn.info/revue-du-mauss-2004-1-page-133.htm>
- Huba, G. J., Melchior, L. A., Philyaw, M. L. et Northington, K. R. (2010). The Archstone Foundation Elder Abuse and Neglect Initiative: Outcomes and lessons learned in three years from 2006 to 2008. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 22(3-4), 231-246. [En ligne], <http://dx.doi.org/10.1080/08946566.2010.490124>
- Institut de la statistique du Québec [ISQ] (2015). *Le Québec chiffres en main*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Institut national de santé publique du Québec [INSPQ] (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Jencks, S. F., Williams, M. V. et Coleman, E. A. (2009). Rehospitalizations among patients in the Medicare fee-for-service program. *New England Journal of Medicine*, 360, 1418-1428. Récupéré de DOI: 10.1056/NEJMSa0803563
- Jenson, J. (2004). *Les nouveaux risques sociaux au Canada. Des orientations pour une nouvelle architecture sociale*. Ottawa: Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques.
- Jetté, C. (2008). *Les organismes communautaires et la transformation de l'État-providence. Trois décennies de coconstruction des politiques publiques dans le domaine de la santé et des services sociaux*. Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Jetté, C., Lévesque, B., Mager, L. et Vaillancourt, Y. (2000). *Économie sociale et transformation de l'État-providence dans le domaine de la santé et du bien-être. Une recension des écrits (1990-2000)*. Hull : Presses de l'Université du Québec en Outaouais.
- Jourdan, D. (2012). *Apprendre à mieux vivre ensemble. Des écoles en santé pour la réussite de tous*. Lyon: Chronique sociale.

- Kanouté, F. et Vatz-Laaroussi M. (2008). La relation écoles-familles immigrantes : une préoccupation récurrente et pertinente. *Revue des sciences de l'éducation*, 34(2), 259-264.
- Karsenti, T. et Demers, S. (2011). L'étude de cas. Dans T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation: étapes et approches* (3^e éd.) (p. 229-252). Saint-Laurent: Éditions du Renouveau pédagogique.
- Kasunic, M. L., Olson, T et Shea, S. (2008). *Creating Effective Local Elder Abuse Prevention Networks: A Planning Guide*. National Center on Elder Abuse. Area Agency on Aging, Region One, Phoenix, Arizona.
- Kolk, A., van Tulder, R. et Kostwinder, E. (2008). Business and partnership for development. *European Management Journal*, 26, 262-273.
- Krichewsky, D. (2011). Crise et modalités d'élaboration d'un compromis social dans le nouveau capitalisme indien. *Revue de la régulation*, 9. Récupéré de <https://regulation.revues.org/9197#ftn2>
- Kübler, D. (2000). *Politique de la drogue dans les villes suisses entre ordre et santé, analyse des conflits de mise en œuvre*. Paris : L'Harmattan.
- Landry, R., Becheikh, N., Amara, N. et Hammami, H. (2007). *Innovation dans les services publics et parapublics à vocation sociale. Rapport de la revue systématique des écrits*. Université Laval. Récupéré de www.fqrsq.gouv.qc.ca/upload/editeur/actionConcerte/RF-Rlandry.pdf.
- Lamoureux, J. (1994). *Le partenariat à l'épreuve*. Montréal : Éditions Saint-Martin.
- Laperrière, A. (2010). L'observation directe. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (5^e éd.) (p. 311-336). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Leclerc, G. (2007). Le paradoxe du vieillissement réussi. Dans M. Arcand et R. Hébert (dir.), *Précis pratique de gériatrie* (p. 65-82). Québec : EDISEM et Maloine.
- Lessard, C., Demazière, D. et Morrissette, J. (2013). Métiers de relation et nouvelle gestion publique. *Éducation et Sociétés*, 32(2), 5-20.
- Lux, A. (1994). Le vieillissement. Dans F. Dumont, S. Langlois et Y. Martin (dir.), *Traité des problèmes sociaux* (p. 47-64). Québec : Institut québécois de recherche sur la culture.
- MacMillan, K., Money, K., Money, A., & Downing, S. (2005). Relationship marketing in the not-for-profit sector: An extension and application of the commitment-trust theory. *Journal of Business Research*, 58, 806–818.

- Manthorpe, J., Hussein, S., Penhale, B., Perkins, N., Pinkney, L. et Reid, D. (2010). Managing relations in adult protection: A qualitative study of the views of social services managers in England and Wales. *Journal of Social Work Practice*, 24(4), 363-376.
- Malks, B. F. et Cartan, H. (2010). Creating large systems that work. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 22, 365-374. Récupéré de DOI: 10.1080/08946566.2010.490190
- Mayhew, L. et O'Leary, D. (2014). *Unlocking the Potential*. DEMOS. London, GB: Magdalen house. Récupéré de <http://www.creativecommons.org>
- McNeil, C. et Hunter, J. (2014). *The Generation Strain. Collective Solutions to Care in an Ageing Society. Report*. London, GB: Institute for Public Policy Research. Récupéré de <http://www.ippr.org>
- Merriam, S. B. (1999). *Qualitative Research and Case Study. Applications in Education*. (2^e éd.). San Francisco, CA: Jossey Bass Publishers.
- Merrien, F.-X. (1998). De la gouvernance et des États-providence contemporains. *Revue Internationale des Sciences Sociales*, 50(1), 61-71.
- Mixson, P. M. (2010). Public policy, elder abuse, and adult protective services: The struggle for coherence. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 22(1-2), 16-36. <http://dx.doi.org/10.1080/08946560903436148>
- Moe, R. C. (1994). The 'Reinventing Government' exercise: Misinterpreting the problem, misjudging the consequences. *Public Administration Review*, 54(2), 111-122.
- Moreau-Defarges, P. (2003). *La gouvernance*. Paris: Presses universitaires de France.
- Morin, E. (1977). *La méthode. La nature de la nature* (Tome 1). Paris : Éditions du Seuil.
- Morin, E. et Le Moigne, J.-L. (1999). *L'intelligence de la complexité* : Paris : L'Harmattan.
- Mucchielli, A. (dir.) (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* (3^e éd.). Paris : Armand Colin.
- Mucchielli, A. (dir.) (2004). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* (2^e éd.). Paris : Armand Colin.
- Müller, D. (2011). Le compromis, une catégorie éthique au service de la vérité. Remarques éthiques, théologiques et politiques. Dans M. Nachi (dir.), *Actualité*

- du compromis. La construction politique de la différence* (p. 184-190). Paris : Armand Colin.
- Nachi, M. (2011a). Vers une société de compromis. Dans M. Nachi, M (dir.), *Actualité du compromis. La construction politique de la différence* (p. 7-12). Paris : Armand Colin.
- Nachi, M. (2011b). À l'épreuve du pluralisme : conception du monde, conflits d'interprétation et mondes sociaux. Le commun, le différend et le compromis. Dans M. Nachi (dir.), *Actualité du compromis. La construction politique de la différence* (p. 78-100). Paris : Armand Colin.
- Nachi, M. (2010). Concept commun et concept analogique de compromis: « un air de famille. » *SociologieS*. Récupéré du site Théories et recherches, mis en ligne le 04 février 2010 : <http://sociologies.revues.org/3097>
- Nachi, M. (2006). *Justice et compromis. Éléments de sociologie morale et politique*. Liège : Presses universitaires de Liège.
- Nachi, M. et De Nanteuil, M. (2006). *Éloge du compromis. Pour une nouvelle pratique du compromis*. Louvain-La-Neuve : Bruylant Academia.
- Najam, A. (2000). The four-C's of third sector-government relations: Cooperation, confrontation, complementarity and co-optation. *Nonprofit Management and Leadership*, 10(4), 375-396.
- Navarro, M., Pedraja, M. et Rivera, P. (2009). The marketing approach in relationships between universities and firms. *Journal of Relationship Marketing*, 8, 127-147.
- Nay, O. et Smith, A. (2002). Les intermédiaires en politique : médiations et jeux d'institutions. Dans O. Nay et A. Smith (dir.), *Le gouvernement du compromis. Courtiers et généralistes dans l'action politique* (p. 47-86). Paris : Economica.
- Neuveu, C. (2011). Habitants citoyens. Interroger les catégories. Dans M. H. Bacqué et Y. Sintomer (dir.), *La démocratie participative. Histoire et généalogie* (p. 39-50). Paris : La Découverte.
- Olivier de Sardan, J.-P. (2008). *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Louvain-La-Neuve : Academia-Bruylant.
- Organisation mondiale de la santé [OMS] (2013). *School Health and Youth Health Promotion*. Récupéré de http://www.who.int/school_youth_health/en/
- Organisation mondiale de la santé [OMS] (2002). *Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation*. Madrid : Organisation mondiale de la santé. Récupéré de http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf

- Organisation mondiale de la santé [OMS] (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînés*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Organisation des Nations Unies (2001). *Il est grand temps de réagir à la révolution silencieuse que constitue le vieillissement de la population mondiale*. Comité préparatoire de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement. Communiqué de presse SOC/4569. Récupéré de <http://www.un.org/News/fr-press/docs/2001/SOC4569.doc.htm>
- Organisation des Nations Unies [ONU] (2007). *Le vieillissement de la population mondiale est inéluctable, aux gouvernements d'en faire un facteur de croissance économique*. Commission de la population et du développement. Récupéré de <http://www.un.org/News/fr-press/docs/2007/POP954.doc.htm>
- Padgett, D. K. (2008). *Qualitative methods in social work research* (2^e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Paillé, P. (2012). Repère pour un débat sur l'intervention précoce. Un survol de la diversité épistémologique en sciences humaines et sociales, *Nouvelles pratiques sociales*, hors-série no. 1, 85-89.
- Paillé, P. (2010). Une enquête de théorisation ancrée : les racines et les innovations de l'approche méthodologique de Glaser et Strauss. Dans B. G. Glaser et A. L. Strauss (dir.), *La découverte de la théorie ancrée* (p. 23-77). Paris : Armand Colin.
- Paillé, P. (2008). La méthodologie de recherche dans un contexte de recherche professionnalisante : douze devis méthodologiques exemplaires. *Recherches qualitatives*, 27(2), 133-151.
- Paillé, P. (2007). La recherche qualitative : une méthodologie de la proximité. Dans H. Dorvil (dir.), *Problèmes sociaux*. Tome III. *Théories et méthodologies de la recherche* (p. 409-443). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181. Récupéré de <http://id.erudit.org/iderudit/1002253ar>.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2013). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3^e éd.). Paris : Armand Colin.
- Paquin, S. (2005). Le partenariat dans la prévention du crime en milieu urbain : les défis d'une culture à consolider. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 47(2), 317-335.
- Passeron, J.-C. (1991). *Le raisonnement sociologique, l'espace non-poppérien du*

raisonnement naturel. Paris: Nathan.

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods* (3e éd.), Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods* (2^e éd). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Perkins, N., Penhale, B., Reid, D., Pinkney, L., Hussein, S. et Manthorpe, J. (2007). Partnership means protection? Perceptions of the effectiveness of multi-agency working and the regulatory framework within adult protection in England and Wales. *Journal of Adult Protection*, 9(3), 9-23.

Pillemer, K., Breckman, R., Sweeney C. D., Brownell P., Fulmer, T., Berman, J., Brown, E J. D., Laureano, E. et Lachs, M. S. (2011): Practitioners' Views on Elder Mistreatment Research Priorities: Recommendations From a Research-to-Practice Consensus Conference, *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 23(2), 115-126. Récupéré de <http://dx.doi.org/10.1080/08946566.2011.558777>

Pinkney, L., Penhale, B., Manthorpe, J, Perkins, N., Reid, D. and Hussein, S. (2008).Voices from the frontline: Social work practitioners' perceptions of multi-agency working in adult protection in England and Wales. *Journal of Adult Protection*, 10(4), 12-24.

Pirès, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pirès (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113-172). Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.

Plamondon, G. et Plamondon, L. (1981). Activité éducative et prévention psychosociale : un modèle d'intervention. *Santé mentale au Québec*, 6(1), 110-126. Récupéré de <http://id.erudit.org/iderudit/030093ar>

Plewa, C. et Quester, P. (2008). A dyadic study of “champions” in university-industry relationships. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 2, 211-226.

Popper, K. R. (1985). *Conjectures et réfutations*. Paris : Payot.

Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 173-206). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.

Proulx, J., Bourque, D. et Savard, S. (2007). Les interfaces entre l'État et le tiers secteur au Québec. Essai autour d'une typologie. *Intervention*, 126, 20-30.

- Proulx, J., Bourque, D. et Savard, S. (2005). *Les interfaces entre l'État et le tiers secteur au Québec*. Cahiers du LAREPPS, no. 05-13. Centre d'étude et de recherche en intervention sociale (CÉRIS). Montréal : Université du Québec à Montréal.
- Proulx, J. et Savard, S. (2007). The government-third sector interface in Québec. *Voluntas*, 18(3), 293-307. Récupéré de DOI 10.1007/s11266-007-9045-5
- Raymond, C. (2014). *Les pratiques effectives de transposition didactique dans la planification et l'enseignement de la danse à l'école primaire québécoise : un mouvement dialogique intérieur et interactif*. Thèse de Doctorat. Sherbrooke : Université de Sherbrooke.
- Raymond, É. (2007). *La participation sociale, défi des sociétés vieillissantes*. Consultation publique sur les conditions de vie des aînés. Direction de santé publique, Institut national de santé de la Capitale-Nationale publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement, Institut sur le vieillissement de Québec et la participation sociale des aînés de l'Université Laval.
- Raymond, É., Gagné, D., Sévigny, A. et Tourigny, A. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé*. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval.
- Rees, P. et Gardner, H. (2003). Best value, partnership and relationship marketing in local government. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 8(2), 143-152.
- Richard, L., Breton, É. R., Lehoux, P., Martin, P. et Roy, D. (1999). La perception de professionnels de santé publique face à deux dimensions de la promotion de la santé : approche écologique et participation. *Canadian Journal of Public Health*, 90(2), 99-103.
- Rigaud, B., Côté, L., Lévesque, B., Facal, J. et Bernier, L. (2010). Les complémentarités institutionnelles du modèle québécois de développement. *Recherches sociographiques*, 51(1-2), 13-43.
- Robine, J. M. et Paccaud, F. (2005). Nonagenarians and centenarians in Switzerland, 1860-2001: A demographic analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 31-37. Récupéré de doi:10.1136/jech.2003.018663

- Rose-Maltais, J. (2011). Perspectives pour un vieillissement en santé. Proposition d'un modèle conceptuel. Présentation. Nîmes, 22 juin 2011.
- Roy, A. D., Litvak, E. et Paccaud, F. (2010). *Des réseaux responsables de leur population. Moderniser la gestion et la gouvernance en santé*. Québec : Les Éditions du Point.
- Rowe J. W. et Kahn, R. L. (1987). Human aging. *Science*, 237, 143-149.
- Saussez, F. et Lessard, C. (2009). Entre orthodoxie et pluralisme, les enjeux de l'éducation basée sur la preuve. *Revue française de pédagogie*, 168, 111-136.
- Savard, S. (2002). *La concertation et la collaboration autour de la fourniture de services sociaux aux jeunes et aux familles : une analyse stratégique*. Thèse de doctorat. Québec : Université Laval.
- Savard, S., Harvey, B. et Tremblay, S. (2008). Les relations de collaboration entre le secteur public et les organismes communautaires du secteur jeunesse-enfance-famille : entre la sous-traitance et la coconstruction. *Administration publique du Canada*, 51(4), 569-588.
- Savard, S. et Proulx, J. (2011). *Outil d'analyse des rapports à l'État*. Université du Québec à Montréal. Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales. Montréal : Université du Québec à Montréal.
- Savoie-Zajc, L. (2010). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données* (p. 337-360) (5^e éd.). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifique valide ? *Recherche qualitatives*, hors-série no. 5, 99-111. Récupéré de <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/revue.html>
- Seck, A., Lazure, G. et Morin, D. (2012). Les expériences de vieillissement vécues par les femmes sénégalaises âgées de 60 ans et plus vivant dans la communauté. Récupéré de [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero31\(1\)/awa-seck-ginette-lazure-diane-morin.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero31(1)/awa-seck-ginette-lazure-diane-morin.pdf)
- Seifert, K. (2012). Bien vieillir, ce n'est pas seulement «être actif.» Confédération Suisse, Office fédéral de la statistique, *Newsletter*, 3, 10-11.
- Sen, A. (2003). *L'économie est une science morale*. Paris : La Découverte.
- Sen, A. (2000). *Un nouveau modèle économique*. Paris : Odile Jacob.

- Sénécal, G., Cloutier, G. et Herjean, P. (2008). Le quartier comme espace transactionnel : l'expérience des Tables de concertation de quartier à Montréal. *Cahiers de géographie du Québec*, 52(146), 191-214. Récupéré de <http://id.erudit.org/iderudit/019588ar>
- Shragge, E. (2006). *Action communautaire : dérives et possibles*. Montréal : Écosociété.
- Simard, M. (2006). *Le vieillissement de la population au Québec: une synthèse des connaissances enjeux et défis pour l'espace rural québécois*. Université du Québec à Rimouski. Récupéré de <http://www.fqrsc.gouv.qc.ca/upload/editeur/actionConcerte/BJeanRapport4.pdf>
- Siméon, F. (2001). *Le paysan haïtien et sa perception de l'aide au développement. Le cas de la commune des cayes*. Mémoire de sortie pour l'obtention de la licence es-sciences anthro-po-sociologie. Université d'État d'Haïti.
- Statistique Canada (2014). *Recensement de 2011, Agglomération de recensement de [...]*⁶², Série Perspectives géographiques Québec.
- Statistique Canada (2011). *Estimation de la population du Canada : âge et sexe*. Le Quotidien. Récupéré de <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/110928/dq110928a-fra.htm>
- Tenand, M. (2016). Hausse des dépenses de santé. Quel rôle joue le vieillissement démographique ? *Médecine/Sciences* 32(2), 204-210. Récupéré de DOI : 10.1051/medsci/20163202015
- Tenand, M. (2014). Vieillissement démographique : la hausse des dépenses de santé est-elle inexorable ? *Informations sociales*, 3(183), 74-82. Récupéré de <http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2014-3-page-74.htm>
- Teaster, P. B., Stansbury, K. L., Nerenberg, L. et Stanis, P. (2009). An Adult Protective Services' view of collaboration with Mental Health Services. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 21(4), 289-306. <http://dx.doi.org/10.1080/08946560903004821>
- Touraine, A. (1984). *Le retour de l'acteur. Essai de sociologie*. Paris : Fayard.
- Touraine, A. (1965). *Sociologie de l'action*. Paris : Éditions du Seuil.
- Tourigny, A., Cardinal, L. et Bonin, L. (2013). *Vieillissement actif et en santé (VAeS) et responsabilité populationnelle : les apports possibles de la santé publique*. INSPQ. Présentation PowerPoint. Récupéré du site de l'INSPQ : http://www.ipcdc.qc.ca/sites/default/files/PPT_Vieillissement_ATourigny_2.pdf

⁶² Hyperlien enlevé pour des raisons de confidentialité.

- Tranfield, D., Denyer, D. et Smart, P. (2003). Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review. *British Journal of Management*, 14, 207-222.
- Twomey, M. S., Jackson, G., Li, H., Marino, T., Melchior, L. A., Randolph, J. F., Retselli-Deits, T. et Wysong J. (2010). The successes and challenges of seven multidisciplinary teams. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 22(3-4), 291-305. <http://dx.doi.org/10.1080/08946566.2010.490144>
- Vaillancourt, Y. (2011). *Le modèle québécois de politique sociale, hier à aujourd'hui*. Cahiers du LAREPS, École de travail social. Montréal : Université du Québec à Montréal.
- Vaillancourt, Y. (2002). *Le modèle québécois de politiques sociales et ses interfaces avec l'union sociale canadienne*. Montréal: Institut de recherche en politiques publiques.
- Van Campenhoudt, L. et Quivy, R. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales* (4^e éd.). Paris : Dunod.
- Van Parijs, P. (2011). Qu'est-ce qu'un bon compromis? *Raison publique*, 14, 229-243.
- Vatz-Laaroussi, M., Rachédi, L., Kanouté F. et Duchesne, K. (2005), *Favoriser les collaborations familles immigrantes-écoles- Soutenir la réussite scolaire. Guide d'accompagnement*. Sherbrooke : Éditions de l'Université de Sherbrooke.
- Vatz-Laaroussi, M., Rachédi, L. et Kanouté, F. (2008). Les divers modèles de collaboration familles immigrantes-écoles : de l'implication assignée au partenariat. *Revue des sciences de l'éducation*, 34(2), 291-312.
- Viriot-Durandal, J.-P. (2001). Empowerment et vieillissement, ou l'âge et le pouvoir en question. Dans M. Legrand (dir.), *La retraite : une révolution silencieuse* (p. 325-341). Toulouse: ERES.
- White, D. (2000). Consumer and community participation: A reassessment of process, impact and value. Dans G. Albrecht, R. Fitzpatrick and S. Scrimshaw (dir.), *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine* (p. 465-480). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Williams, S. (2011). Safeguarding adults at risk in the NHS through inter-agency working. *Journal of Adult Protection*, 13(2), 100-113. <http://dx.doi.org/10.1108/14668201111139754>.
- Worsley, A. (2005). Children's healthful eating: From research to practice. *Food Nutrition Bulletin*, 26(2), S135-S143.

- Yin, R. K. (2014). *Case Study Research Design and Methods* (5^e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Zwarenstein, M., Goldman, J. et Reeves, S. (2009). Interprofessional collaboration: Effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 1-28. Récupéré de DOI: 10.1002/14651858.CD000072.pub2.

ANNEXE A- Certificat éthique



Comité d'éthique de la recherche

Lettres et sciences humaines

Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 27 février 2013

Monsieur Yves Couturier
Professeur
École de travail social
Faculté des lettres et sciences humaines

N/Réf. 2013-08/Couturier/

Objet : Évaluation de votre projet de recherche par le Comité d'éthique de la recherche

Monsieur,

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a reçu les modifications demandées concernant votre projet de recherche intitulé « **Le développement de réseaux liant un CSSS et cinq communautés dans le cadre de l'approche Vieillir en santé** ».

À la lumière des informations fournies et à la suite de l'examen des documents soumis, le comité juge que votre projet respecte les règles éthiques de la recherche.

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité d'informer le comité de toutes modifications qui pourraient être apportées à votre projet.

Le comité vous remercie d'avoir soumis votre demande d'approbation à son attention et vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche.

Dominique Lorrain
Présidente du comité d'éthique de la recherche
Lettres et sciences humaines

c. c. Christine Hudon, doyenne, Faculté des lettres et sciences humaines

DL/cc

Annexe B- Critères de sélection des participants

Les critères retenus pour le choix des participants à la recherche sont les suivants :

A) Les cadres (Organismes communautaires et autres partenaires)

- Être responsable d'un organisme communautaire offrant des services aux personnes vieillissantes du territoire ou tout autre partenaire impliqué dans le projet.
- Avoir occupé ce poste depuis au moins 2 ans.
- Participer activement ou avoir participé activement aux activités et/ou au comité d'actions locales de VES pendant au moins deux ans.

B) Les cadres du CSSS

- Avoir un rôle de responsabilité au sein du CSSS dans le domaine du vieillissement.
- Avoir participé à la mise en place et à l'accompagnement du processus.

C) Les praticiens

- Occuper le rôle d'organisateur communautaire;
- Avoir travaillé à la mise en place et à l'accompagnement de VES.

D) Les personnes âgées (membres des comités locaux)

- Être résident/résidente d'un des territoires de la région où se déroule le projet ;
- Être âgé/ âgée de 60 ans ou plus;
- Être à la retraite;
- Participer activement aux activités et/ou au comité d'actions locales de VES ;

Annexe C- Outils de collecte de données

GRILLE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF

Objectif général

Dégager les conditions et processus ayant pu influencer l'adaptation puis la routinisation locales de l'approche Vieillir en santé (VES) chez ses premiers adoptants afin de soutenir le développement d'un modèle d'accompagnement du déploiement de l'approche dans d'autres contextes

Sous-objectifs :

1. Documenter les formes que prend le partenariat dans les six comités d'implantation (cinq locaux, un régional);
2. Repérer les facteurs contextuels, organisationnels et professionnels sur lesquels le partenariat permet d'agir;
3. Décrire les stratégies partenariales utiles à l'implantation de l'approche;
4. Identifier les besoins des primo-adoptants en matière d'accompagnement au développement d'une culture partenariale;
5. Identifier les systèmes de motivation des acteurs engagés et le sens qu'ils donnent à cet engagement;
6. Contribuer à une meilleure connaissance des éléments facilitateurs de la participation sociale des personnes vieillissantes ;
7. Élaborer un modèle d'intervention en partenariat à partir de l'expérience en cours.

CONSIGNES

- *L'objectif de cet entretien est de comprendre comment le projet VES se matérialise au travers du partenariat déployé dans la région.*
- *Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses ou de bonnes ou de mauvaises façons de faire. C'est votre opinion sur la situation dans votre région qui nous intéresse.*
- *Avant de commencer, je tenais à vous rappeler que tous les éléments dont nous allons discuter sont traités de façon anonyme.*
- *Avez-vous des questions?*

RÔLE ET FONCTIONS DE L'INTERVIEWÉ

1. Pouvez-vous me décrire de façon générale vos fonctions au sein de VES?
2. Depuis combien de temps êtes-vous engagé(e) dans ce processus ?
3. Quelles sont les raisons qui justifient votre présence dans VES ?
4. Qui représentez-vous au sein du comité ?
5. Comment le processus de votre désignation s'est-il passé ?

CHOIX DES ACTEURS

6. Selon vous, quels sont les acteurs de VES ?
7. Pourquoi ces acteurs précisément et pas d'autres ?
8. Sur quelle base ont-ils été choisis ?

REPRÉSENTATION DU VES

9. Racontez-moi l'histoire de votre comité ?
10. Pouvez-vous me décrire les principes qui sont à la base de cette expérience ?
11. Quel rôle avez-vous joué dans ce processus ?
12. Selon vous, tout cela sert à quoi ?
13. Êtes-vous satisfait de la manière dont les choses se déroulent? Si oui, pourquoi?
Sinon, pourquoi?
14. Pouvez-vous définir en vos mots VES ?
15. Pouvez-vous définir en vos mots le Réseau d'intégration des services ?
16. Le partenariat selon vous veut dire quoi ?
17. Y-a-t-il un lien entre le Réseau d'intégration des services et le partenariat ? Pouvez-vous expliquer plus en détail ?

MOTIVATIONS/ENGAGEMENT

18. Sur une échelle d'engagement de 1 à 3, où vous situez-vous?

☐1 peu engagé ☐2 assez engagé ☐3 très engagé

19. Pourquoi vous êtes-vous engagé(e) dans le projet VES?

20. Êtes-vous satisfait(e) de votre engagement? Pourquoi?

(QUESTIONS DE RELANCE)

20.1. Auriez-vous pu en faire plus? Pourquoi?

20.2. Devriez-vous en faire moins? Pourquoi?

21. En quoi consiste votre engagement? Qu'est-ce que vous faites?

RÉALITÉ DE TERRAIN AVANT VES

SUR LES PLANS HISTORIQUE, GÉOGRAPHIQUE, ÉCONOMIQUE ET HUMAIN

22. Qu'est-ce qui fait que la région de votre CSSS devrait implanter VES ? Selon vous, qu'est-ce qui caractérise votre région sur les plans géographique, historique, humain et économique ? Quelques exemples ?

23. Quelles sont les caractéristiques de la vie communautaire dans votre région (Relance : dans votre communauté)

23.1. Au niveau du leadership

23.2. Au niveau des ressources communautaires

23.3. Au niveau des lieux de rencontre...

24. Pouvez-vous me raconter l'histoire de votre région et sa relation avec VES ?

PROCESSUS D'INTRODUCTION DE L'APPROCHE

25. Qu'est-ce qui vous a permis de réaliser VES dans votre territoire ?

26. Voyez-vous des différences dans la communauté que vous pouvez attribuer à VES? Si oui, lesquelles?

27. Avant la mise en œuvre de VES dans la région, quelle était la réalité ?

27.1. Comment qualifieriez-vous la situation à ce moment-là ?

ÉLEMENT DECLENCHEUR

28. Qu'est-ce qui justifie le choix de VES du CSSS de votre région ?

- 28.1. Facteurs contextuels explicatifs
- 28.2. Éléments facilitants
- 28.3. Éléments entravant ou faisant obstacle

29. Quels sont les acteurs impliqués/engagés ?

30. Pourquoi ces acteurs-là précisément ?

31. Comment les partenaires sont-ils recrutés ?

32. Quelle est la dynamique entre les acteurs de terrain au sein du partenariat ?

- 32.1. Communication
- 32.2. Hiérarchie
- 32.3. Modèles d'autorité

33. Quels sont les acteurs du milieu non engagés dans VES ? Pourquoi ?

34. Quelle est la dynamique entre les acteurs impliqués et les autres acteurs (acteurs non impliqués de manière formelle) œuvrant dans la communauté ? Sentez-vous plus de compétition ou de collaboration ?

- 34.1. Quelques exemples ?
- 34.2. Selon vous, qu'est-ce qui explique cette situation ?
- 34.3. A-t-elle toujours été ainsi ?

35. Quelles sont les priorités retenues par votre comité ? Pourquoi ces priorités et pas d'autres ?

PRISE DE DÉCISION

36. Racontez-moi une de vos rencontres où une décision importante et difficile devait être prise ?

- 36.1. Comment avait-on géré les controverses ?
- 36.2. Quel rôle y jouez-vous (comme personne et/ou comme représentant d'un organisme ou d'un comité local) ?
- 36.3. Comment qualifiez-vous votre implication dans les prises de décision ?
- 36.4. Vous êtes-vous senti(e) pris(e) au sérieux dans vos prises de parole ?
- 36.5. Quelle suite a été donnée à cette décision ?

37. Dans quels types de décisions êtes-vous appelé(e) à participer ?

38. Pouvez-vous décrire un cas où vous avez été appelé(e) à participer à une décision ?

LA MISE EN ŒUVRE DE L'APPROCHE

39. Qu'est-ce qui marche le mieux dans le projet au niveau de son fonctionnement ?

- 39.1. Quelques exemples.
- 39.2. Votre contribution.

40. Qu'est-ce qui marche moins bien au niveau du fonctionnement ?

- 40.1. Quelques exemples.
- 40.2. Votre contribution à l'amélioration de la démarche.

41. Qu'est-ce qui marche le mieux dans le projet au niveau de ses réalisations ?

- 41.1. Quelques exemples.
- 41.2. Votre contribution.

42. Qu'est-ce qui marche moins bien au niveau des réalisations ?

- 42.1. Quelques exemples.
- 42.2. Votre contribution à l'amélioration de la démarche.

43. Diriez-vous que les prévisions et planifications sont en congruence avec les résultats obtenus jusqu'à présent ?

44. Qu'est-ce qui reste à faire?

- 44.1. Priorités présentes et à venir.

45. De quels supports avez-vous bénéficié (de la part du CSSS ou autre) pour mettre en place votre comité ?

- 45.1. Des outils.
- 45.2. Un guide de pratique.
- 45.3. Des conseils.
- 45.4. Des informations.

46. Quels sont les besoins d'accompagnement identifiés à ce jour ?

- 46.1. Priorités présentes et à venir.

47. Quelles est la contribution du CSSS dans le partenariat en général ?

48. Quelles est la fréquence des échanges entre votre comité (ou votre organisme) et le CSSS ?

- 48.1. Au niveau des rencontres
- 48.2. Au niveau de références
- 48.3. Au niveau du partage d'information...

49. Racontez-moi votre dernière rencontre VES ?
50. Du début à aujourd'hui voyez-vous un renforcement de la participation (mobilisation) ou un déclin ?
(Questions de relance)
- 50.1. À quoi attribuez-vous cette situation ?
 - 50.2. Comment renforcer encore plus cette participation ?
 - 50.3. Que faire pour contrer le déclin ?
51. De votre point de vue, y a-t-il des liens entre VES et MADA ? Comment les qualifiez-vous ?
52. Avez-vous eu d'autres expériences de partenariat par le passé ? Si oui, pouvez-vous m'en décrire une ?
53. Voyez-vous une différence entre celle-là et VES ?

QUESTIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

54. Quel âge avez-vous ?
55. Quelle est votre formation initiale ? Quand et où avez-vous obtenu votre diplôme ?
56. Dans quel domaine êtes-vous maintenant et dans quel domaine étiez-vous auparavant ? Quelle était votre fonction ?
57. Depuis combien de temps êtes-vous engagé(e) dans VES ?

CLÔTURE DE L'ENTRETIEN

58. Avez-vous un aspect dont nous n'avons pas fait mention sur lequel vous aimeriez m'entretenir ?

Grille d'observation

Coordonnées de l'observation

Lieux : _____

Date : _____

Durée : _____

Types de participants : _____

Ambiance générale (climat, objet de la rencontre, forces et limites, etc.) : _____

Qui	Quoi (contenu)	Comment (action)	Objet de controverse (tacite ou non)	Objets				Notes théoriques
				Implication	Partenariat	VES	Accompagnement	

Description d'un événement critique :

Description d'un moment typique (moment fort/moment critique) :

Commentaire :

Annexe D- Grilles d'analyse

Grilles d'analyse et variété des documents consultés

VES	
<i>Dimensions</i>	<i>Contenus (aspects pris en charge par VES)</i>
Stratégique	Mission Vision Axes stratégiques
Opérationnelle	<p>Buts et objectifs</p> <p>Structure et fonctionnement</p> <p>Moyens techniques et financiers</p> <p>Mode de mobilisation des acteurs</p> <p>Système de communication</p> <p>Résultats prévus et indicateurs retenus</p>
Contextuelle	<p>Aspect social</p> <ul style="list-style-type: none"> Démographie (<i>taille de la population, taux de variation de la population, nombre de personnes âgées de 65 ans ou moins versus nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus</i>) Scolarité (<i>% de la population avec un niveau inférieur à la 9^e année; % de la population avec niveau universitaire</i>) Pauvreté (<i>% des familles à faible revenu</i>) Statut familial (<i>% personnes en couple versus % personnes seules</i>) Qualité du réseau (<i>relation avec le voisinage et la famille élargie</i>) <p>Volet économique</p> <ul style="list-style-type: none"> Emploi (<i>taux d'activité, taux d'emploi</i>) Revenu (<i>revenu médian, revenu médian des femmes, revenu médian des hommes, richesse foncière uniformisée par habitant</i>)

	<ul style="list-style-type: none"> Dépendance économique (<i>transfert gouvernementaux, endettement municipal par habitant</i>) <p>Aspect environnemental</p> <ul style="list-style-type: none"> Qualité de l'eau Gestion des déchets Comportements verts Pollution industrielle Comportements délinquants Cadre bâti (logement, parcs, barrière architecturale, déneigement, etc.) Proximité des services <p>Volet culturel</p> <ul style="list-style-type: none"> Centres de loisirs Activités culturelles Mixité des générations <p>Aspect politique</p> <ul style="list-style-type: none"> Présence de mouvement politique Engagement en politique <p>Aspect historique</p> <ul style="list-style-type: none"> La région (éléments facilitateurs de la mise en place du projet)
Planification des activités	<p>Au niveau du CSSS</p> <p>Au niveau des comités régionaux</p> <p>Contribution des différents acteurs et des différents paliers</p>
Résultats obtenus	Année 1 / Année 2 / Année 3 / Année 4
Difficultés identifiées	<p>Au niveau de la coordination</p> <p>Au niveau des sous-régions</p>
Conditions d'adaptation	

Il convient de préciser que certaines dimensions, par exemple l'aspect environnemental, n'ont pu être analysées en raison de leur absence dans les documents consultés.

Grille d'analyse et de synthèse des documents internes

Conditions d'efficacité du partenariat (Bilodeau <i>et al.</i>, 2008)	Interne		Externe	
	Forces/atouts	Faiblesses /limites	Opportunités	Menaces/entraves
Collaboration sur un projet précis				
Problème central identifié dans le milieu				
Acteurs concernés sont mobilisés				
Individus vivant le problème sont engagés				
Tout participant est impliqué dans l'analyse des problèmes et l'élaboration des solutions et l'exécution				
Tout participant a une réelle influence sur les décisions				
Tous les partenaires sont capables de prendre des décisions et d'engager des ressources				
La diversité de points de vue élargit les possibilités d'action				
Les divergences sont identifiées et discutées				
Les partenaires parviennent à résoudre leurs divergences				
Les organismes partenaires maintiennent leur collaboration pour la durée du projet				
Les ressources essentielles pour réaliser le projet sont mobilisées				
De nouveaux acteurs nécessaires sont rejoints et ralliés				
Tous les points de vue sont traités de façon équivalente dans la discussion et la décision				
La contribution de chacun à la réalisation des actions est reconnue de façon juste				
Les avantages découlant du partenariat sont répartis équitablement parmi les partenaires				
Les partenaires parviennent à dépasser leurs intérêts propres pour converger vers l'intérêt				

des populations qu'ils ont à desservir				
Les critères et mécanismes de reddition de comptes (à qui, quand et sur quoi rendre compte) entre les organismes communautaires et les bailleurs de fonds sont négociés				
Les partenaires parviennent à se mobiliser autour de solutions intégrées qui dépassent la seule coordination des actions de chacun				
Les partenaires modifient leur rôle (ce qu'ils faisaient déjà) pour réaliser des solutions nouvelles				

Grille d'analyse des écrits scientifiques

<i>Référence complète</i>		
<i>Statut et affiliation des auteurs</i>		
<i>Type de texte et mots clefs</i>		
<i>Problématique</i>	<i>Citations</i>	<i>Commentaire</i>
<i>Objectif, proposition ou hypothèse</i>		
<i>Cadre conceptuel</i>		
<i>Modèle théorique</i>		
<i>Objet traité</i>		
<i>Démarche méthodologique</i>		
<i>Résultats et limites</i>		
<i>Principales conclusions</i>		
<i>Résumé critique</i>		
<i>Références pertinentes</i>		

Annexe E- Inventaire des documents consultés

<i>Type de documents</i>	<i>Nombre</i>
<i>Planification</i> : Convocation, communiqués de presse, proposition de structure, profil des partenaires, coordonnées des acteurs, documents d'information, critères de découpage du territoire, présentation de l'approche, priorités par secteur, calendrier d'activités, mandats des tables, plans d'action.	<i>101</i>
<i>Consultation du territoire</i> : Colloques sur la situation des territoires, synthèse des constats, suivi des consultations	<i>32</i>
<i>Rapports</i> : Comptes-rendus de rencontres, bilan de la coordination, synthèses annuelles	<i>30</i>
<i>Réflexion</i> : Résumé du projet, recension des acteurs	<i>5</i>
<i>Convocation</i> : Ordres du jour	<i>23</i>
<i>Total</i>	<i>201</i>

Annexe F- Liste des documents consultés

	Catégorie	Titre	Date
1	Planification/ Convocation	Plan stratégique 2011-2015	15 décembre 2010
2		Plan d'organisation du CSSS	30 janvier 2013
3-18		Liste des priorités retenues par communauté et par année (18)	S.d.
19-21		Tableau axes d'intervention (3)	Février 2012
22		Lettres d'invitation	S.d.
23		Plan d'action 2010-2011	S.d.
24		Plan d'action 2011-2012	S.d.
25		Priorités d'actions par territoire d'appartenance	9 novembre 2010
26		Priorités 2012	5 décembre 2012
26		Priorités 2013 (Assemblée des partenaires du 13 décembre 2012)	S.d.
28		Plan d'action 2012-2013	S.d.
29		Priorité 2013-2014 (Comité de coordination)	S.d.
30		Lettre d'invitation	10 janvier 2011
31		Lettre d'invitation des comités locaux	16 février 2011
		Lettre d'invitation	12 mai 2011
32		Invitation au 15 décembre 2012	
33		Invitation aux membres du comité de coordination	16 février 2011
34		Outils de planification d'ateliers	S.d.
35		Document de planification de l'assemblée du 9 juin 2011	S.d.
36		Cahiers d'animation des ateliers de 2012	17 octobre 2012
37-40		Invitation du comité de coordination	15 décembre 2011
41-43		Calendrier des rencontres du comité de coordination et de l'assemblée des partenaires (3)	16 novembre 2010 5 octobre 2011 16 juin 2012
44-57		Fichier des membres des comités locaux et de coordination (3)	S.d.
58-59		Listes des priorités par secteur (5 secteurs, 14 ateliers)	9 novembre 2010
60		Calendrier d'action 2011 (coordination + assemblée des partenaires) (2)	S.d.
61		Calendrier des rencontres du comité de coordination	7 mai 2013
62		Calendrier 2011-2012	S.d.
63		Calendrier 2012-2013	S.d.
64		Schéma d'adaptation du modèle	S.d.
65-70		Données statistiques (Parler pour agir)	S.d.
71	Consultation du territoire	Bilan et constat Déjeuners de la Parlure... aux agissements 2005 par secteur (5 secteurs)	S.d.
71-77		Principales caractéristiques de la population , Portrait du Secteur Sud (Table de concertation multisectorielle du Secteur Sud)	2005
		Portrait démographique 2009-2010 (5 secteurs)	S.d.
78-85		Synthèse des préoccupations issues des Café des âges	S.d.
86-96		Déjeuners Parler pour agir (Présentation de la	Automne 2012

		démarche par communauté : 7)	
97-107		Suivis de consultation et résumé (10)	S.d
108		Parler pour agir : résumé de la consultation réalisée... dans les cinq secteurs (8)	5 décembre 2012
109		ANNEXE - Suivi des comités d'action locale	S.d.
110		Présentation au Conseil des Aînés	9 décembre 2013
111	Rapports	Vieillir en santé : un projet de partenaires	10 juin 2010
112		Compte-rendu de la rencontre du comité organisateur VES	7 mai 2010
113		Suites au colloque de 2010 : compte rendu de la rencontre de suivi du comité organisateur	18 août 2010
114		Compte-rendu de rencontre du comité organisateur	4 octobre 2010
115		Bilan du colloque du 9 juin 2010	S.d
116		Tableau des réalisations par communauté locale	9 juin 2011
117		Bilan RLS	23 septembre 2010
118		Bilan de l'assemblée des partenaires	9 juin 2011
119		Bilan de l'assemblée des partenaires	16 février 2012
120		Bilan de l'assemblée des partenaires	13 décembre 2012
121		Bilan Déjeuners de la parlure (5)	S. d.
122			
123		Bilan de l'assemblée des partenaires (5 ^e édition) Bilan de l'assemblée des partenaires (6 ^e édition)	5 décembre 2013 13 décembre 2013
124		Comité de coordination	14 février 2013
125-128		Mot de bienvenue coordination	15 décembre 2011
129		Liste des membres des différentes instances (2011-2012) (3)	S.d.
130		Comptes-rendus, comité de coordination	10 novembre 2010
131			19 janvier 2011
132			26 janvier 2011
133			31 mars 2011
134			19 mai 2011
135			19 juin 2011
136			6 octobre 2011
137			26 janvier 2012
138			26 mars 2012
139			18 mai 2012
140			21 septembre 2012
141			16 novembre 2012
142			14 février 2013
143			10 mai 2013
144		Comptes-rendus, comité de réflexion	12 janvier 2011
145			6 octobre 2011
146			25 novembre 2011
147			14 décembre 2011
148	Réflexion	L'état de santé et de bien-être de la population de la MRC	2 juin 2010
149		Proposition de structure pour la mise en place de l'approche Vieillir en santé	S.d.

150		Résumé VES	S.d.
151		Responsabilités partagées à l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes âgées du territoire de la MRC...	10 juin 2010
152		Cadre stratégique VES	S.d.
153		La communication au cœur de nos actions (formation)	S.d.
154		Pourquoi traiter du vieillissement de la population	S.d.
155		Structure du comité de réflexion	9 novembre 2010
156		Structure des comités de coordination et d'action locale	9 novembre 2010
157		Rôle de l'accompagnateur des communautés	9 novembre 2010
158		Vieillir en santé dans la MRC	S.d.
159		RLS de T.	25 novembre 2011
160		Les avantages du partenariat	S.d.
161		Les conditions gagnantes du partenariat	S.d.
162		Les défis du partenariat	S.d.
163		La responsabilité populationnelle	S.d.
164		Proposition de valeurs	S.d.
165	Ordre du jour et autres	Comité préparatoire à la Journée du 10 juin 2010 Colloque RLS Vieillir en santé	17 mai 2010
166		Ordre du jour du 10 juin 2010	
167		Ordre du jour du 19 mars 2011 (une MRC de tous les âges)	
168		Ordre du jour du 19 mai 2011	
169		Ordre du jour du 31 mars 2011	
170		Ordre du jour du 23 septembre 2010	
180		Ordre du jour du 6 octobre 2011	
181		Ordre du jour du 10 novembre 2010	
182		Ordre du jour du 9 juin 2011	
183		Ordre du jour du 26 janvier 2012	
184		Ordre du jour du 16 février 2012	
185		Ordre du jour du 23 mars 2012	
186		Ordre du jour du 21 septembre 2012	
187		Ordre du jour du 16 novembre 2012	
188		Ordre du jour du 13 décembre 2012	
189		Ordre du jour du 14 février 2013	
190		Ordre du jour du 10 mai 2013	
191		Ordre du jour du 5 décembre 2013	
193		Ordre du jour comité de réflexion 12 janvier 2012	
194		Communiqué de presse 23 septembre 2010	
195		Communiqué de juin 2011	
196		Liste pour invitation au colloque de juin 2010	S.d.
197		Lettre de remerciement aux participants du colloque de 2010	Juin et juillet
198		Sollicitation et remerciement adressés à un ministre	
199		Sollicitation et remerciement à Desjardins (2)	S.d.
200-201		Lettre d'appui Nouveaux Horizons (2)	13 septembre 2011

Annexe G- Cahier de catégorisation

Document de travail: Définition et propriétés des catégories

Catégories	Définitions	Propriétés	Conditions d'existence	Extraits de verbatim
Pragmatisme clairvoyant	<p>Processus par lequel les acteurs négocient, proposent ou implantent, en fonction de leur expertise, la mise en place d'actions ou de services en lien direct avec des besoins identifiés dans le milieu</p> <p>Prise en considération de la revendication des milieux en fonction des limitations</p> <p>Exemple de réponse à des besoins réels identifiés dans la communauté : la conduite automobile, résidences avec services)</p>	<p>Directement orienté vers le réel, la vie pratique</p> <p>Construit sur les potentiels dont dispose l'acteur</p> <p>Activités réalisées en fonction de besoins identifiés</p> <p>Questionnement intéressé</p> <p>Souci d'adaptation</p> <p>Bien informé (consultation sur le besoins)</p> <p>Nouvelles solutions communes</p>	<p>Saisi d'opportunités en lien avec les besoins exprimés</p> <p><i>Certitude d'entrer dans une relation avec quelque chose à donner et quelque chose à retirer</i></p> <p>Démarche de caractérisation territoriale</p> <p>Choix d'activités intéressantes</p> <p>Prise en considération de la revendication des milieux en fonction des limitations</p>	<p>ARIMA-FS-06 : lignes 99-103; 163-172; 583-584</p> <p>ARIMA-FS-01 : lignes 180-182</p> <p><i>Conciliation du rêve de satisfaire toutes les attentes de toutes les parties et la réalité (OMS, 2001)</i></p>
Redélimitation négociée de l'expertise et du statut	<p>Action d'exiger et d'obtenir que tous les acteurs engagés dans la relation reconnaissent, acceptent et respectent l'expertise, les rôles et le statut de chacun.</p> <p>Exemples de concession d'espaces : reconnaissance et acceptation du leadership stratégique du CSSS; reconnaissance et acceptation du rôle opérationnel des comités locaux</p>	<p>Précision de mandat</p> <p>Réaffirmation d'expertise</p> <p>Respect du territoire de l'autre (ne pas demander à l'autre de faire ce qu'on sait qu'il ne sait pas faire ou n'a pas le mandat de faire)</p>	<p>Respect des compétences de l'autre</p> <p>Respect territorial (légitimation)</p> <p>Négociation des rôles de chacun</p> <p><i>Une dé-limitation des frontières facilitant une meilleure interpénétration et des marges de manœuvre profitables à tous et facilitant l'expression et la mise à profit des expertises.</i></p>	<p>ARIMA-FS-01 : lignes 163-164; 353-355; 364-365</p> <p>ARIMA-FS-19 : lignes 56-61</p> <p><i>Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003 : 21</i></p> <p>«dynamique de participation suffisante» axée sur la place des acteurs «dans les décisions» et sur leur «rôle de négociation et d'influence»</p>

Habilitation mutuelle fonctionnelle	<p>Processus par lequel les acteurs engagés dans le dispositif échangent compétences, expertises et informations et se soutiennent mutuellement dans la réalisation de certains mandats communs ou spécifiques à chacun.</p> <p><i>Exemples d'habilitation mutuelle : Appui conseil sur la communication dans les journaux</i></p> <p><i>Soutien mutuel dans la gestion du comité</i></p> <p><i>Développement d'habilités d'influence stratégique</i></p>	<p>Reconnaissance de la nécessité du partage des expertises disponibles</p> <p>Présence d'expertises diversifiées dans le dispositif</p> <p>Appui logistique et technique</p> <p>Échange de services réciproque</p>	<p>Collaboration facilitant la maximisation du potentiel</p> <p>Entente formelle de prêt de ressources</p> <p>Soutien mutuel profitable à l'avancement de chacun</p> <p>Entraide communautaire</p> <p>Favorise une forme d'ajustement et de Renforcement mutuel</p>	<p>ARIMA-FS-08-09 : lignes 166-167; 216-217</p> <p>ARIMA-FS-13 : lignes 36-47</p> <p>ARIMA-FS-22 : lignes 746-752</p>
Maximisation du potentiel des acteurs et des atouts du milieu	<p>Action d'éviter le dédoublement par la mise en commun de dossiers et d'améliorer la performance par la volonté de mettre des ressources en commun pour une utilisation optimale de celles-ci en vue d'un meilleur aboutissement des actions</p> <p>Optimisation des ressources et des services</p>	<p>Réduction de la difficulté des petits organismes à s'impliquer dans tout ce qui concerne le territoire</p> <p>Insistance sur l'amélioration de l'efficacité des actions</p> <p>Démultiplication des moyens d'informer la population</p> <p>Occasion de travailler ensemble produite par VES</p> <p>Écoute mutuelle et volonté commune de travailler ensemble</p>	<p>Souci/Volonté d'éviter le dédoublement</p> <p>Effort contre la duplication des mandats et des actions</p> <p>Souci du bien-être des personnes visées</p> <p>Construction de complémentarité dans les actions</p> <p>Effet multiplicateur de l'action (induit par VES)</p>	<p>ARIMA-FS-6 : lignes 202-206</p> <p>ARIMA-FS-14 : lignes 32-37</p>

<p>Espace de rapprochement et renforcement de la proximité des acteurs du territoire et des territoires</p>	<p>Lieu favorisant l'action et des occasions de tisser de maintenir et de renforcer des liens de proximité entre entités d'un territoire autrefois éloignées les unes des autres et permettant une diversification des partenaires et de réseau sociaux par le renforcement de la présence des acteurs aux différentes instances de concertation</p> <p>Exemple de Renforcement du réseau : Liens de proximité très forts établis entre Municipalités et VES issus de la volonté de travailler avec la Ville Rapprochement des élus de leurs électeurs Renforcement de liens avec les policiers Rapprochement d'acteurs sur la thématique proche-aidant</p>	<p>Espace d'échange entre des acteurs qui ne seraient jamais rencontrés</p> <p>Renforcement de la collaboration proximale</p> <p>Connaissance accrue des différents acteurs (Renforcement des liens)</p> <p>Présence motivante de certains leaders importants (Maire)</p> <p>Souci du lien de proximité</p> <p>Espace/Occasion/plaisir de socialisation apprécié</p>	<p>Rencontres quasi régulières</p> <p>Ambiance de respect des points de vue différents</p> <p>Liens de proximité renforcés</p> <p>Mobilisation de tous les acteurs concernés (y compris les élus locaux)</p> <p>Élargissement de réseau de connaissance</p> <p>Cette proximité occasionnée par le partenariat facilite les échanges, permet une mise à plat des différences et une intégration horizontale des secteurs de même qu'elle contribue à la maximisation du potentiel des acteurs</p>	<p>ARIMA-FS-6 : lignes 280-284</p> <p>ARIMA-FS-12 : 74-76</p>
<p>Sentiment d'accomplissement personnel</p>	<p>Bien-être ressenti suite à un exploit personnel</p>	<p>Expérimentation du plaisir à l'accomplissement de certaines actions</p> <p>Expression de satisfaction quant aux résultats</p> <p>Sentiment d'utilité personnelle</p> <p>Implication valorisante</p>	<p>Souci d'utilité</p> <p>Implication satisfaisante et gratifiante (au plan personnel)</p> <p><i>On entre dans une relation avec la certitude d'avoir quelque chose à donner et quelque chose à retirer</i></p>	<p>ARIMA-FS-19 : lignes 565-569</p> <p>ARIMA-FS-6 : lignes 361-367</p> <p><i>Nouveau redéploiement de l'être proche du concept de sens à la vie de Leclerc (2007)</i></p>

<p style="text-align: center;">Médiation proximale (opérationnelle et normative)</p>	<p>Opérationnelle Processus par lequel les mandataires conforment leurs actions, interventions et processus aux commandes et attentes des mandants tout en rapprochant ceux dont ils sont porteurs du mandat de ceux auprès desquels ils assument ce mandat</p> <p>Normative Prise en compte et respect des conditions et attentes des bénévoles/comités</p> <p>Exemple : Proximitérenforcée/rapprochement de la haute direction avec le terrain (Présence des gestionnaires aux déjeuners de la parlure)</p>	<p>Recherche de conformité (souhaitée et actée) par rapport aux standards de qualité /indicateurs/exigences de performance exigés par les mandants</p> <p>Souci de la satisfaction des entités représentées</p> <p>Mobilisation via les structures de proximité (comité d'école, enfants de l'école)</p> <p>Médiation terrain et direction</p> <p>Plaidoirie/lutte pour de meilleurs services de proximité/ Renforcement des services de proximité désiré (Souhait d'un médecin)</p> <p>Processus d'implication lent, mais prometteur</p>	<p>Disponibilité de médiateurs proches sécurisants</p> <p>Approche de sensibilisation et de promotion personnalisée (bouche à oreille efficace)</p> <p>Renforcement de liens de proximité au travers des échanges d'informations continus</p> <p>Efficacité de la médiation</p> <p>Se sentir écouté et respecté dans son statut et ses attentes</p> <p>Proximité avec le milieu avantageuse</p>	<p>ARIMA-FS-11, lignes : 13-15</p> <p>ARIMA FS-18 lignes 21-23</p> <p>Investie de la responsabilité d'offrir un service de qualité- la qualité doit répondre aux besoins des personnes en même temps qu'il doit correspondre à des standards du ministère-le CSSS intervient entre le ministère et la communauté</p> <p>Entre le ministère et les partenaires de terrain, il y a le CSSS. Entre le CSSS et les citoyens, il y a les bénévoles</p> <p>incitatif à l'esprit d'appartenance</p>
<p style="text-align: center;">Bénévolat de proximité et de prise en charge</p>	<p>Comités de proximité dont le mandat pourrait être d'assumer les responsabilités de répondre aux besoins de leurs communautés</p>	<p>Repérage de gens en difficulté (renforcement du repérage par l'ajout de ressources humaines)</p> <p>Repérage et soutien d'urgence</p> <p>Réseau de proximité</p>	<p>Utilisation des canaux existants</p> <p>Médiation proximale assurée par les membres des comités</p> <p>Fidélisation des membres du comité</p>	<p>ARIMA-FS- ; Lignes :</p> <p>Peuvent constituer des réseaux de proximité et des portes d'entrée aux services du CSSS</p>

Leadership de contenu	Espace de revendication fonctionnelle consistant en un levier d'influence des décisions en lien avec une clientèle commune. Pouvoir de faire valoir ses besoins, d'influencer l'agenda, etc.)	<p>Occasion de faire valoir les positions corporatives</p> <p>Ajout des besoins à l'ordre du jour</p> <p>Implication intéressée</p>	<p>Proximité avec le terrain</p> <p>Intégration d'une structure avec des moyens significatifs</p> <p>Authenticité de l'engagement communautaire</p>	ARIMA FS-18 lignes 17-21
Infiltration salulaire/bénévolat d'influence	<p>Investissement d'un espace de pouvoir par l'engagement jugé nécessaire à la transformation de la réalité et du milieu pour faire valoir les intérêts corporatifs et modifier l'ordre du jour et influencer les agendas</p> <p>Pouvoir de la représentation (capacité d'être entendu)</p>	<p>Appartenance de conviction</p> <p>Surinvestissement raisonné</p> <p>Sentiment de contribution à l'avancement des choses</p> <p>Souci de faire bouger les choses</p>	<p>Engagement conditionné (compétences politiques, expertise)</p> <p>Conscience du pouvoir de faire avancer les choses</p> <p>Contribution à l'amélioration des choses</p>	ARIMA-FS- ; Lignes :

Lecture différenciée de la responsabilité populationnelle	Écart de définition du concept proposé par différents acteurs stratégiques du même établissement investi du mandat d’assumer l’opérationnalisation de ce concept.	<p>Affaire de tous</p> <p>Conscience accrue de la nécessité d’agir ensemble</p> <p>Vs</p> <p>Responsabilité individuelle</p> <p>Responsabilisation des acteurs confiée aux acteurs locaux sous le leadership du CSSS</p>	<p>Implication de tous les acteurs au même titre à la prise de responsabilité (vision holistique)</p> <p>Coresponsabilité par rapport au bien-être (terrain)</p> <p>Responsabilisation des citoyens par rapport à leur santé (RP?)</p> <p>Transfert du pouvoir d’agir sur sa santé par des petites réalisations concrètes</p> <p>Incompréhension par les partenaires de l’approche populationnelle</p>	ARIMA-FS- ; Lignes :
Éparpillement professionnel	<p>Situation dans laquelle une personne occupe plusieurs fonctions pas toujours compatibles les unes par rapports aux autres sans avoir tous les leviers pour en assumer pleinement leurs réussites</p> <p><i>À cela il faut ajouter le roulement du personnel</i></p>	<p>Double/triple/quadruple responsabilité (engagement)</p> <p>Révision des rôles des gestionnaires</p> <p>Lourdeur du quotidien des gestionnaires</p>	<p>Multiplicité des mandats</p> <p>Charge de travail préjudiciable au développement de compétences</p> <p>Difficulté à répondre à des enjeux de reddition de compte</p>	ARIMA-FS- ; Lignes :

Effort de mise en application du principe de subsidiarité	<p>Processus de récupération du mandat d'animation du territoire axé sur une vision progressiste du service public et de la RP, par la mobilisation de tous les acteurs autour d'une vision de développement communautaire qui leur laisse l'espace de négociation et de conception de l'offre de service</p> <p>Pour ce faire, l'établissement s'est donné des appuis stratégiques de taille (Entente tripartite convenue avec l'Agence et l'IPCDC, collaboration avec l'Université de Sherbrooke pour le développement de VES)</p>	<p>Investie de la responsabilité de coordonner le RLS et volonté de l'assumer</p> <p>Mandat de restructuration de la trajectoire de services confié</p> <p>Principe de subsidiarité intégré/récupéré et assumé</p> <p>Approche territoriale et partenariale retenue</p> <p>Adoption d'un cadre conceptuel scientifiquement (VES) conçu et effort de l'adapter avec l'apport des partenaires : utilisation du modèle comme cadre de référence pour les actions et les orientations</p>	<p>Dépassement de mandat</p> <p>Souci de prise en charge du continuum</p> <p>Appel à l'ensemble des partenaires du territoire</p> <p>Amélioration de l'offre, de la trajectoire et du continuum</p> <p>Choix antérieur non efficace</p> <p>Statut (plutôt) réactif du CSSS avant 2010</p> <p>Choix de ressources externes faute de disponibilité de l'OC</p>	<p>ARIMA-FS- ; Lignes :</p> <p><i>L'établissement a bénéficié de l'approvisionnement en données probantes (insémination croisée)</i></p> <p><i>Profil de décideurs à la tête du programme</i></p>
Double intégration prioritaire (verticale et horizontale) : externe	<p>Jeu d'équilibre entre les plans logiques : la dimension locale et la dimension régionale. C'est-à-dire le maintien d'une vision globale tout en répondant aux besoins locaux et sectaires</p> <p>Rejoint la médiation proximale en ce sens qu'il implique un double mouvement de réponse aux priorités officielles ou formelles et celles informelles ou naturelles, tout en gardant en vue le maintien d'une orientation à long terme cohérent</p>	<p>Double jeu de médiation proximale Intégration verticale</p> <p>Effort d'intégration horizontale (ouverture aux grands partenaires locaux)</p> <p>Nécessaire intégration prioritaire</p> <p>Dissémination croisée de connaissances et de bonnes pratiques</p> <p>Vision macro de la MRC (VES) : prise en compte de l'ensemble de la population (RP)</p>	<p>Réseau de proximité efficace</p> <p>Souci de représentation de l'ensemble des municipalités</p> <p>Intégration horizontale (mise à plat des tables thématiques)</p> <p>Dépolarisation stratégique/opérationnel</p> <p>Implique un arrimage normatif et opérationnel</p>	<p>ARIMA-FS- ; Lignes :</p> <p>Arrimage stratégique opérationnel nécessaire Intégration prioritaire non évidente Souci de dépolarisation sans perte de la dimension opérationnelle Conciliation stratégique/opérationnelle difficile (intérêt au stratégique et vice versa?)</p>

Double intégration verticale et horizontale déficiente : interne	Insuffisante de la cohésion d'équipe et carence de communication à l'interne préjudiciable à l'arrimage interne externe	Espace de réflexion interne limité Engagement de l'équipe interne déficient Lien interne externe inexistant	Absence d'espace de concertation des membres de l'équipe interne Faible support de la direction générale adjointe	ARIMA-FS- ; Lignes : Ajustement interne nécessaire à la prise en charge des revendications des milieux
Limites du CSSS en matière de service de proximité : accès à un médecin de famille	Situation dans laquelle l'établissement représentant l'État se retrouve exposant son incapacité à accéder aux demandes des partenaires formulées lors de la négociation et l'élaboration de l'offre de service	Incohérence entre promesses et actions et/ moyens pour les atteindre Capacités de répondre aux attentes créées non disponibles Insuffisance des ressources (temporelles, humaines) Difficulté à recruter du personnel (par exemple, personnel infirmier)	Jeu de négociation proximale (équilibre entre attentes créées et capacité de répondre) Révision des ambitions nécessaire Marche arrière sur l'approche de développement des communautés	ARIMA-FS- ; Lignes : Adoption de l'approche d'animation communautaire Récupération du leadership de contenu

Déficit communicationnel sur les limites de l'action et le choix des acteurs	Fait de cacher volontairement ou non certains enjeux aux participants du projet notamment en ce qui a trait aux capacités réelles de répondre aux attentes	<p>Manque de transparence</p> <p>Raison du choix des acteurs méconnue</p> <p>Méconnaissance de la mécanique de fonctionnement du plan VES</p> <p>Besoin d'information sur les origines du VES</p>	<p>Méconnaissance des enjeux globaux du territoire</p> <p>Investissement non explicité auprès de la coordination VES</p> <p>Erreur de transmission communicationnelle</p> <p>Méconnaissance de l'historique du comité</p>	ARIMA-FS- ; Lignes :
Décomplexification de l'accès à l'information entourant les services	<p>État de simplification des procédures et des délais d'accès aux informations d'intérêt publique concernant des services et programmes existant dans le milieu. Processus par lequel des espaces, occasions, mécanismes et instances sont créés de manière à faciliter l'obtention et la transmission des informations sollicitées.</p> <p><i>Transmission des données de la caractérisation au monde municipal et des décideurs (soumission du portrait de la MRC aux responsables politiques et sanitaires)</i></p> <p><i>Information non disponible en dehors du conseil municipal avant VES</i></p>	<p>Espace de transmission d'information sur les services et programmes destinés aux personnes âgées (création d'attentes) et de décoration des aînés</p> <p>Intégration informative verticale entre comité de coordination et comités locaux</p> <p>Insémination croisée (informations du milieu + informations au milieu représenté)</p> <p>Facilité d'accès à l'information et aux services</p> <p>Priorité accordée à la transmission de l'information</p>	<p>Meilleure Circulation de l'information entre les acteurs profitable/opportune aux acteurs</p> <p>Obligation de se parler profitable</p> <p>Partage d'informations entre les acteurs</p> <p>Plaidoirie pour de activités de partage de connaissance</p> <p>Meilleure connaissance des services du CSSS</p> <p>Échange des réalisations (dissémination croisée)</p> <p>Opportunité d'information et de formation</p>	ARIMA-FS- ; Lignes :

Communautarisme d'affiliation	<p>Le fait de regrouper les gens des communautés par affinités (proximité des besoins, proximité des caractéristiques, proximité géographique) et non sur une base uniquement géographique. Créant ainsi des interactions intenses, un communautarisme signifiant</p> <p><i>Éviter le piège de l'égalitarisme (l'asymétrie de pouvoir est ce qui agrément le dispositif partenarial parce qu'il crée les conditions de négociation) CF. Bilodeau et al. (2008) Savard et Proulx (2011)</i></p>	<p>Influence de l'approche par communauté d'appartenance</p> <p>Communautarisme de proximité</p> <p>Redélimitation territoriale signifiante</p> <p>Ralliement territorial procurant de la fierté</p>	<p>Appartenance affinitaire issue de la caractérisation du territoire</p> <p>Abandon du découpage spatial par nombre d'habitants (découpage non géographique)</p> <p>Découpage par territoire d'appartenance (appartenance affinitaire?)</p>	ARIMA-FS- ; Lignes :
Décloisonnement sectoriel	<p>Rêvé : vision exprimée d'un arrimage des différentes actions en cours et des services offerts sur le territoire et un élargissement de la démarche à tous les CSSS et à tous les âges ou d'une plaidoirie pour un décloisonnement sectoriel (ainé).</p> <p>Vécu : perception positive du rapprochement entre les acteurs, les services et les secteurs</p>	<p>Souci d'intégration/maillage des actions, des services et des acteurs (VES, MADA, table multisectorielle et OMH)</p> <p>Appel à la collaboration intersectorielle</p> <p>Intention de mettre en place un plan conjoint/intégré (MADA/VES) qui intègre les démarches du pacte rural (18 des 19 municipalités sont rurales) et la politique famille</p> <p>Échanges mutuels profitables</p> <p>Arrimage VES MADA gagnant, Identification des aspects communs aux deux plans; Maillage MADA/VES et suivi assuré; Arrimage VES-MADA; Inter influence des comités (Intégration transversale)</p> <p>Collaboration élargie (Conseil municipal, MADA, Nouveaux horizons, Club d'âge d'or)</p>	<p>Opportunité de développer de nouvelles relations</p> <p>Vision d'une structure transversale</p> <p>Complémentarité budgétaire souhaitée</p> <p>Décentration sur les préoccupations des aînés nécessaire</p> <p>Lien développé avec la Sûreté du Québec</p> <p>Similarité des démarches diagnostiques (MADA/VES)</p>	<p>ARIMA-FS- ; Lignes :</p> <p>Incohérence de MADA versus VES</p> <p>Logique d'adoption et de mise en œuvre des plans différente de VES à MADA</p>

	<p>Acté : Mise en place d’actions concrètes, de lieux communs consacrant le décroisement des secteurs, des acteurs et des services.</p> <p>Renforcement de la connaissance mutuelle</p>	<p>Intégration des conseillers municipaux responsables de MADA aux comités locaux</p> <p>Proximité renforcée de VES et MADA</p> <p>Projet de rapprochement école/municipalité</p> <p>interorganisme, interthématique, interclientèle Arrimage d’instances; différentes Représentation de MADA au sein du comité local</p>	<p>Développement de services en collaboration avec le réseau de la santé</p> <p>Participation à des actions multisectorielles (décroisement sectoriel indispensable)</p> <p>Diversification des secteurs (brassage de représentation)</p>	
Choix d’acteurs d’envergure comparables	<p>Action de se tourner vers des acteurs proches de la parole publique et détenant une capacité d’engager des décisions, des ressources et disposant d’un capital social appréciable. (Mobilisation d’acteurs stratégiques)</p>	<p>Responsable d’organisme désigné au comité de coordination</p> <p>Organisme d’envergure régional invité au comité de coordination</p> <p>Comité de coordination formé de directeurs des organismes partenaires</p>	<p>Choix du plus gros organisme comme représentant au Comité de coordination</p> <p>Acteur d’envergure</p> <p>Représentant d’organismes preneur de décision</p>	ARIMA-FS- ; Lignes :